

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 ❖❖

BAHIA

Diana Guadalupe Macedo Liconá
Elisa Reis Humildes
Gabrielle Pissutti Pires Sampaio
Halison Oliveira Marques de Sousa
Kamayura Ribeiro Freire de Carvalho
Luan Diego Melo Pereira da Costa
Raísa Ribeiro Cabral de Mattos
Rogério Moura Bastos
Viviane Chicourel Hipólito Rodrigues

Projeto de Intervenção – Bahia*

Diana Guadalupe Macedo Licona

Elisa Reis Humildes

Gabrielle Pissutti Pires Sampaio

Halison Oliveira Marques de Sousa

Kamayura Ribeiro Freire de Carvalho

Luan Diego Melo Pereira da Costa

Raísa Ribeiro Cabral de Mattos

Rogério Moura Bastos

Viviane Chicourel Hipólito Rodrigues

Introdução

No âmbito da saúde, a educação permanente é o conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços e entre a docência e a atenção à saúde, sendo ampliada, na reforma sanitária brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

Assim, a educação permanente em saúde apresenta-se como produto das proposições e formulações das políticas relacionadas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de escolaridade e tem como objeto de transformação o processo de trabalho, voltado para a melhoria da qualidade dos serviços, para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde.

Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.¹

No artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é descrita como um direito de todos e dever do Estado e, entre os princípios constitucionais que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS), os principais são: Universalidade, Integralidade, Equidade, Participação Social e Descentralização. Os seus capítulos que tratam da saúde são norteados por uma concepção ampliada do processo

* Tutor: Talita Rodrigues Gomes e Examinadores: Marcus Vinicius Quito e Alethele de Oliveira Santos

saúde-doença, enfatizando os determinantes sociais, o que pode ser observado na Seção II. Como política pública, coube, ao seu artigo 200, inciso III, a atribuição ao SUS da competência de ordenar a formação na área da Saúde.

Nesse sentido, a partir de tal marco histórico normativo, foram efetivadas mudanças significativas no sistema nacional de saúde, expressas a partir de um conjunto de elementos reorganizativos dos processos e das práticas que instituíram a saúde como direito universal e igualitário, garantindo mediante políticas sociais e econômicas, voltadas à redução de riscos de doenças e outros agravos, abarcando também as questões da educação na saúde, que, desde então, passam a integrar o elenco de atribuições finalísticas do SUS, constitucionalmente instituído.

Dessa forma, a fim de observá-lo e efetivá-lo, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo diversas estratégias e políticas direcionadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS.

Com fundamento em tal premissa é que, a partir de 2003, nota-se um movimento no Ministério da Saúde no sentido de potencializar a política pública de saúde institucionalizada pelo SUS. Nessa seara de mobilização, surge a Política Nacional de Humanização (PNH), na Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, e é criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Enquanto coube à primeira conglobar ações e programas com foco na humanização, que, de modo geral, não mantinham articulação entre si e tinham um caráter fragmentado, a exemplo do Programa de Atenção ao Parto e Pré-Natal e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), a segunda tem, entre uma de suas missões, a educação permanente dos trabalhadores da saúde, a partir das necessidades de saúde da população e de fortalecimento do SUS.

Desse modo, a PNH ou HumanizaSUS surge como uma política que engloba as iniciativas já existentes, de forma a aproximá-las e potencializá-las, partindo de algumas experiências do SUS, visando ampliar a discussão sobre o conceito de humanização, tendo como princípio a indissociabilidade entre a atenção e gestão.

De acordo com o Ministério da Saúde, “um SUS humanizado é aquele que reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde”.²

Nesse sentido, a proposta do presente Projeto de Intervenção é buscar a efetivação da execução da PNH em um dos maiores hospitais do Norte/Nordeste e o maior da rede pública do Estado da Bahia – o Hospital Geral Roberto Santos.

Acerca da humanização, há de se levar em consideração que também vigora, no âmbito do Ministério, o entendimento de humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores, sendo os valores que norteiam a PNH a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.

Importante ressaltar também que essa instituição ainda entende que tem a responsabilidade de ampliar o debate em derredor do tema da humanização, promover o envolvimento de outros segmentos e, principalmente, tornar a humanização um movimento capaz de fortalecer o SUS como política pública de saúde.

Assim, posteriormente, como produto de uma de suas estratégias, é que o Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Gestão da Educação em Saúde (Deges), subordinado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), edita, em 2009, novo volume, da Série Pacto pela Saúde, abordando as responsabilidades das três esferas de gestão do SUS, relativas à gestão da Educação na Saúde.

Nesse volume, ao tratar da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como parte do processo de cooperação técnica que o Ministério da Saúde oferece aos demais gestores do SUS na execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o seu objetivo é de ser um instrumento orientador do trabalho dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios na construção e no acompanhamento dos seus termos de compromisso de gestão e planos de saúde, no que se refere à educação na saúde.

De acordo com Ceccim,³

[...] ...o exercício concreto da meta de tornar a rede pública de saúde em uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho, se fez como política pública de maneira inédita no Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, apresentada pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, em 2003, a partir da aprovação pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde, pactuação na Comissão Intergestores Tripartite e legitimação na 12ª Conferência Nacional de Saúde.

Como política, a Humanização deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS. O confronto de ideias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem confluir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não podemos nos furtar. De fato, nossa tarefa se apresenta dupla e inequívoca, qual seja, a da produção de saúde e a da produção de sujeitos.⁴

É nesse ponto indissociável que a Humanização se define: aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular a que eles se coloquem como atores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social, mas é também ter melhores condições para que

os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como cogestores de seu processo de trabalho.⁵

Por sua vez, “a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde”.⁶

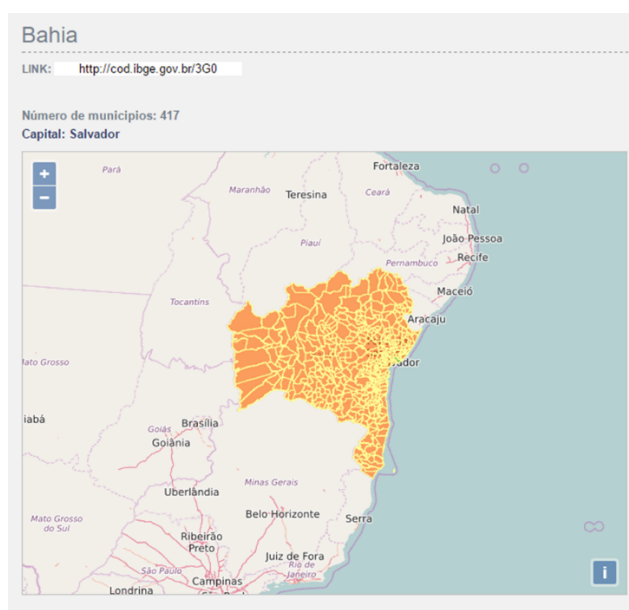
Compreende, pois, a definição de uma política de formação e desenvolvimento para o SUS, em quaisquer âmbitos federativos, considerando o conceito de Educação Permanente em Saúde em articulação com as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde, conceituando a Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho e se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, podendo ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações.

O Estado da Bahia

Uma das 27 unidades federativas do Brasil, a Bahia está situada ao sul da Região Nordeste e faz limites com outros oito estados brasileiros, sendo o estado que mais faz divisas: Minas Gerais a sul, sudoeste e sudeste; Espírito Santo a sul; Goiás a oeste e sudoeste; Tocantins a oeste e noroeste; Piauí ao norte e noroeste; Pernambuco a norte; Alagoas e Sergipe a nordeste. À leste, é banhada pelo Oceano Atlântico e possui a mais extensa costa de todos os estados do Brasil com acesso àquele oceano; ao todo, são 900 km de extensão. Ocupa uma área de 564.733,177 km², sendo pouco maior que um país como a França. Entre os estados nordestinos, a Bahia representa a maior extensão territorial, a maior população, o maior produto interno bruto e o maior número de municípios.

Apesar de ser a oitava maior economia do Brasil, com o produto interno bruto superior a R\$ 150 bilhões, são pouco mais de R\$ 11 mil de PIB *per capita*, o que gera um quadro em que a renda é mal distribuída, o que se reflete no Índice de Desenvolvimento Humano: 0,66 em 2010, o sexto menor do Brasil, equivalente ao Índice de Desenvolvimento Humano do Egito, no mesmo período.⁷

Figura 1. Mapa do Estado da Bahia



Fonte: IBGE – <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?coduf=29>

O contexto socioeconômico estadual aponta para avanços importantes, como a redução da desigualdade social e o aumento do número de domicílios com rede de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo. Há que se destacar ainda que o ano de 2010 apresentou a menor taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais de idade, 15,4%, entre os estados da região Nordeste, cuja taxa é de 17,6%. O território baiano encontra-se organizado em 417 Municípios. Quanto ao porte populacional, 59,5% deles são de pequeno porte, ou seja, possuem menos de 20.000 habitantes.⁸

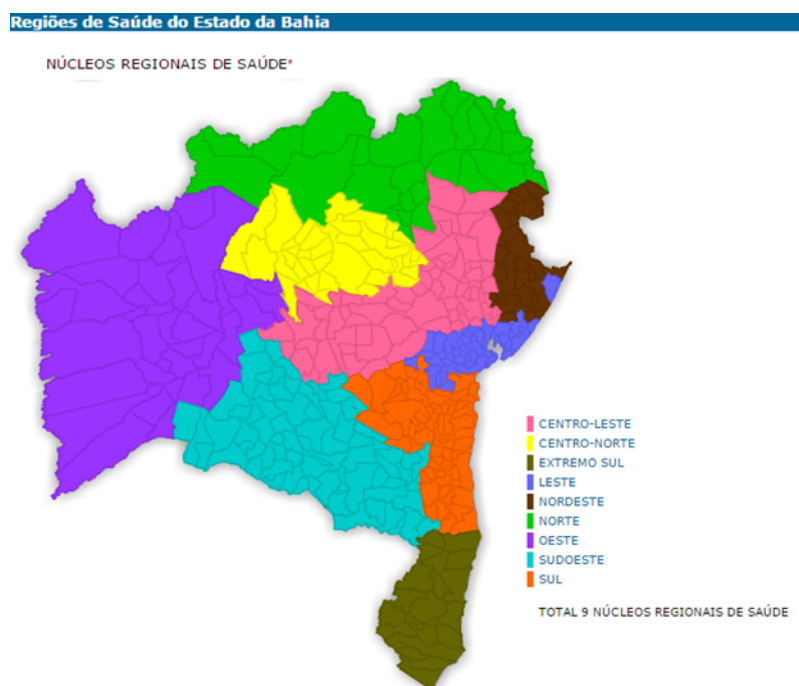
Segundo o censo demográfico de 2010, realizado pelo IBGE, a Bahia é o quarto estado brasileiro mais populoso e o 15º mais povoado, contando com uma população de 14.016.906 habitantes, distribuída em 564 733,1 km², o que resulta em 24,82 hab./km² em seus 417 municípios, concentrando 7,3% do total de habitantes do país. A taxa de crescimento médio anual da população baiana decresceu de 1,09 entre 1991/2000, para 0,70 no período de 2000/2010. Esta média manteve-se abaixo da nacional (1,17) e regional (1,07) para o período de 2000 a 2010.⁹

De acordo com o mesmo censo, 6.880.368 habitantes eram homens e 7.141.064 habitantes eram mulheres. Por sua vez, 10.105.218 habitantes viviam na zona urbana e 3.916.214 viviam na zona rural. Quanto ao porte populacional, 59,5% de seus municípios são de pequeno porte, ou seja, possuem menos de 20.000 habitantes. Além disso, o Estado vem aumentando sua taxa de urbanização no decorrer dos anos, acompanhando a tendência brasileira, tendo, em 2010, 72,1% da população residente na zona urbana.¹⁰

Na macrorregião Leste do Estado, onde está situada a Capital, estão concentrados 31,7% do total de habitantes, sendo a microrregião de Salvador responsável por 72,7% dos habitantes desta

macrorregião. Por sua vez, nas macrorregiões Leste, Centro Leste, Sudoeste e Sul (as mais populosas), encontram-se 70% do total de residentes baianos.¹¹

Figura 2. Macrorregiões do Estado da Bahia



Fonte: http://www1.saude.ba.gov.br/regulasaude/complexo_estadual.asp

A 8ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia, realizada em setembro de 2011, com o tema “Acesso e Acolhimento no SUS – Desafios na Construção de uma Política Saudável e Sustentável” estabeleceu as diretrizes fundamentais para a construção do Plano Estadual de Saúde – PES 2012 – 2015, cuja implementação teve o propósito de fortalecer o SUS como política pública, capaz de assegurar, por meio do incentivo à intersetorialidade, o acesso a bens e serviços essenciais para a efetiva melhoria na situação de saúde da população, além de objetivar a ampliação da oferta de ações e serviços de saúde com qualidade em todos os níveis de atenção, assegurando a integralidade, universalidade, equidade e resolutividade.¹²

Considerando a necessidade de continuar avançando para alcançar os objetivos propostos no PES 2008-2011, cujo macro-objetivo era garantir ao cidadão acesso integral, humanizado e de qualidade às ações e serviços de saúde territorialmente articulados de forma igualitária, democrática, solidária e intersetorial, com enfoque sobre necessidades, riscos, determinantes sociais e condições de vida, e o novo cenário socioeconômico e político do Estado, o Programa Bahia Saudável, no

período de governo 2012-2015, buscou ampliar o horizonte de atuação do setor saúde, tomando a concepção de Promoção da Saúde como eixo importante do processo de formulação das políticas públicas na área.¹³

Os problemas que apoiaram a construção do Programa Bahia Saudável e sustentam as diretrizes, compromissos e iniciativas do Plano Estadual de Saúde do Estado da Bahia podem ser assim sintetizados:

a) ausência de políticas públicas efetivamente transversais, necessárias à promoção da saúde, bem-estar e proteção da sociedade;

b) baixo nível de cobertura assistencial e qualidade do sistema e dos serviços de saúde em todo o Estado, principalmente em virtude da reduzida capacidade de gestão dos sistemas municipais de saúde;

c) elevada taxa de mortalidade infantil, principalmente no período neonatal;

d) elevados índices de morbimortalidade materna;

e) progressiva elevação da morbimortalidade da população por condições crônicas, principalmente relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, doenças metabólicas e neoplasias), em decorrência do envelhecimento e da maior vulnerabilidade da população nos âmbitos individual, social e programático;

f) elevados índices de morbimortalidade por condições agudas, principalmente relacionadas às doenças e agravos não transmissíveis (dengue, meningites, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids, hepatites, leishmaniose, entre outros), à agudização de doenças crônicas ou cronificadas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose, hanseníase, esquistossomose, dentre outros) e à elevação da ocorrência de causas externas (homicídios, agressões, suicídios, acidentes, dentre outros), essencialmente na população de 15 a 39 anos de idade;

g) progressiva elevação da morbimortalidade da população pelo consumo excessivo de álcool e uso de drogas ilícitas, a exemplo da cocaína e do *crack*.¹⁴

Nesse sentido, o Programa Bahia Saudável, no âmbito do setor saúde, trouxe a seguinte visão de futuro: “Um sistema de saúde capaz de promover a melhoria da qualidade de vida da população baiana, ofertando ações e serviços de reconhecida excelência”.

Trata-se, portanto, de um Estado comprometido em transversalizar suas políticas públicas, com ênfase na promoção da saúde, bem-estar e proteção da sociedade; comprometido com a redução e o controle da morbimortalidade da população por doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, bem como com a organização de um sistema de saúde descentralizado, regionalizado e resolutivo.

Dessa forma, as iniciativas no campo da saúde trazem no bojo da discussão os determinantes sociais, conjecturando, assim, a construção de práticas de atuação governamental integradas intra e intersetorialmente, destacando-se que a humanização, como política pública de caráter transversal, se apresenta como meio para a qualificação das práticas de saúde, a partir da qual se vislumbra uma

possibilidade mais concreta para o alcance do acesso aos serviços, insumos e tecnologias de saúde mais próximo do que a população demande e necessite, bem como um acolhimento mais qualificado, pautado na dignidade e no resgate da cidadania.

Nesse contexto, constatou-se a dificuldade de pautar-se a discussão do Plano Estadual de Saúde, relacionando-o à reorientação do sistema de saúde do Estado, com a revisão dos processos organizativos, mediante rearranjos das práticas, a fim de consolidar as linhas de cuidado por ciclos de vida e gênero, buscando a integralidade, a universalidade e a equidade da atenção, sendo todas essas linhas de cuidado transversalizadas pela humanização, compreendendo-se esta como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, ou seja, como “estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo”.¹⁵

A educação permanente como ferramenta para a solução de problemas no campo da saúde

Partindo-se do pressuposto de que é imperativo tornar os serviços de saúde ofertados pelo SUS no Estado da Bahia mais eficientes (prestar o serviço certo, para a pessoa certa e no momento adequado), eficazes (questionando-se se as necessidades relacionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento foram atendidas) e efetivos (questionando-se se os serviços prestados resolveram o problema de saúde do usuário), a partir de uma abordagem que transcenda a mera melhoria de ambientes, maior dotação orçamentária, maiores salários e mais recursos humanos, propõe-se o presente Projeto de Intervenção.

A partir deste, toma-se a Educação Permanente em Saúde como ferramenta que pode colaborar com o processo de implementação da política de humanização da prestação dos serviços de saúde, a partir do investimento de recursos públicos em educação permanente para o quadro da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), partindo-se da percepção da educação permanente em saúde como uma opção político-pedagógica, traduzida na “escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, objetivando a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde, com os coletivos de formulação e implementação do trabalho, e um processo de desenvolvimento setorial por ‘encontro’ com a população”.¹⁶

Sendo assim, objetiva-se oportunizar aos profissionais e estudantes da área da saúde do Estado da Bahia que atuam no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) a sua qualificação, com enfoque na corresponsabilidade, como forma de aprimorar a atuação desse grupo profissional na referida instituição, promovendo sua Educação Permanente, com vistas à consolidação das redes, vínculos e a responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao se direcionarem estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada.

As qualificações do HGRS, bem como a abrangência da sua rede de atendimento, foram fatores determinantes para sua escolha como instituição provedora das ações de educação permanente objetivando a plenitude no que tange à consolidação da Política Nacional de Humanização (PNH), que almeja colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

A pluralidade de serviços prestados na área da saúde habilita e decreta a vitória deste hospital no processo de eleição da Organização responsável pela promoção das referidas ações, uma vez que os múltiplos problemas vivenciados pelos seus profissionais servirão como exemplos de soluções encontradas a partir de ações que tiveram como ponto de partida a educação permanente. Assim, tomando-se como exemplo a resolução de conflitos cotidianos do maior Hospital não apenas do Estado do Bahia, mas de toda a região Norte-Nordeste, essa experiência poderá ser replicada em outras unidades da rede pública que porventura sofram com os mesmos problemas.

Para Ceccim,¹⁷

A escolha da Educação Permanente em Saúde como ato político de defesa do trabalho do SUS decorreu do desafio para que o setor da saúde correspondesse às necessidades da população, conquistasse a adesão dos trabalhadores, constituísse processos vivos de gestão participativa e transformadora e seduzisse docentes, estudantes e pesquisadores à mais vigorosa implementação do SUS.

Dessa forma, justifica-se o investimento de recursos públicos em educação permanente, a partir da assunção, pelo Ministério da Saúde, de seu papel definido na legislação, de gestor federal do SUS, no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras de formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil.

A partir de tal premissa é que, com a criação, no âmbito do Ministério da Saúde, da SGTES, a educação permanente dos trabalhadores da saúde, cujo objetivo principal é a transformação de práticas e não a atualização de conhecimentos específicos, uma vez que seu público são as equipes e não grupos profissionais e funciona de maneira ascendente, ou seja, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificando os problemas e construindo estratégias para sua resolução, passa a ocupar lugar de destaque ao ser alçada ao *status* de política pública.

Considerando-se que a humanização, além de ser apreendida como Política, traduzindo princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS, precisa ser assumida também como processo de Educação Permanente por todos os trabalhadores de saúde.

Dessa forma, torna-se, pois, imprescindível que se desenvolva uma cultura afirmativa das questões que dizem respeito ao SUS e atitude profissional proativa e comprometida com o aprendizado contínuo e permanente em todas as dimensões, compreendendo, acima de tudo,

humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

Objetivos

Objetivo geral

Oportunizar aos profissionais e estudantes da área da saúde que atuam no HGRS a qualificação e a inserção no serviço destinado à sua formação, com enfoque na ampliação do grau de corresponsabilidade, como forma de aprimorar sua atuação na referida instituição, promovendo sua Educação Permanente, implicando na mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

Objetivos específicos

- 1) Planejar e implementar ações educativas para atender as necessidades de aprendizagem no ambiente de trabalho a fim de promover a troca e a construção de saberes.
- 2) Promover o aprimoramento e a atualização dos profissionais, considerando suas vivências profissionais e as especificidades de cada serviço de saúde ofertado no âmbito do HGRS.
- 3) Promover a valorização dos profissionais de saúde.

Metodologia

Identificando que a informação deve ser inserida como recurso basilar e espinha dorsal do Sistema de Saúde, contemplando, sobretudo, a proposta de Educação Permanente do Pessoal, para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde, com reconhecimento de que os serviços de saúde são organizações complexas, em que somente a aprendizagem significativa e a contínua atualização dos conhecimentos e das técnicas serão capazes de promover a adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano, tendo por base o levantamento das necessidades e dos problemas apontados pelo público-alvo das ações de educação permanente da Sesab, voltados, neste trabalho para os gestores das unidades de saúde integrantes da rede de atendimento da Sesab, após o levantamento inicial de dados, conhecendo a situação até agora analisada, conclui-se que a Sesab tem as seguintes metas à atingir no que toca à Educação Permanente, do público-alvo eleito neste trabalho:

1. Educar os gestores de forma permanente para que estes saibam identificar a fragilidade do sistema e possam construir com sua equipe as soluções pertinentes à resolução das lacunas;
2. Identificar, a partir dos problemas trazidos pelos gestores, quais as capacitações necessárias à cada realidade de trabalho, conseguindo colmatar as dificuldades de acordo com o campo fático;

3. Efetivar a realização de um processo de educação gradativo e permanente, construindo soluções conjuntas a partir de realidade díspares, colocando metas e prazos para o cumprimento dos objetivos;

4. Proporcionar a democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais de saúde.

Como estratégias metodológicas, sugere-se o rol abaixo elencado, que oferece os instrumentos necessários para a implementação e consecução do Projeto de Intervenção ora proposto.

1. Oficinas de Acolhimento – Estratégia voltada aos estagiários, supervisores dos serviços e referências, com vistas à apresentação do programa de estágios não obrigatórios e da estrutura político-administrativo-organizacional da Sesab, além de introduzir a discussão sobre temas relacionados ao SUS como Modelos de Atenção, Políticas de Saúde, Formação em Saúde, Participação Social, entre outros.

2. Oficinas de Acompanhamento Pedagógico – Estratégia que envolve supervisores dos serviços, referências e estagiários, por meio de diferentes metodologias: rodas de debate com a utilização de questões norteadoras que permitam a escuta dos atores sobre a importância do estágio para a qualificação do processo de trabalho no serviço, bem como o levantamento das necessidades de Educação Permanente em Saúde; continuidade das discussões de temáticas fundamentais aos processos de trabalho no SUS; processos de avaliação dos estágios etc.

3. Oficinas de Acompanhamento Pedagógico Final – Estratégia que visa apresentar os produtos finais elaborados pelos estagiários dos diversos campos de estágio, bem como avaliar o processo de estágio como um todo.

4. Encontros Pedagógicos com supervisores e referências – Envolve supervisores dos serviços com objetivo de orientar, acompanhar e avaliar a prática de estágio em determinado campo, através da realização de roda de conversa no serviço

5. Visitas Técnicas – Trata-se de uma intervenção direcionada a algum aspecto específico do estágio, um problema referido em formulários de avaliação ou nas oficinas e encontros pedagógicos. Requer uma ação mais imediata, a partir do diálogo com os atores no serviço sobre o problema, com finalidade de pactuação para mudança da situação-problema.

6. Instrumentos de Avaliação – São formulários para obter informações sobre os campos de estágio – Formulário de avaliação pedagógica do estágio pelo estagiário e Formulário avaliação pedagógica do estagiário pelo supervisor técnico- com vistas a monitorar e avaliar o processo de estágio junto aos supervisores e estagiários.

Todas estas estratégias têm o potencial de viabilizar a criação de novos espaços de debate e interação destes atores com a equipe, com vistas a auxiliar no diagnóstico de problemas relacionados ao desenvolvimento do estágio.

A proposta de Educação Permanente em Saúde opera sobre as práticas profissionais com o intuito de formar para transformar, tomando como cenário o campo da gestão, do ensino, da atenção e do controle social em saúde.

Tendo por base o levantamento das necessidades e dos problemas apontados pelo público alvo das ações de educação permanente da SESAB, conclui-se pela adoção de atividades, estratégias e meios dispostos no quadro a seguir:

Quadro 1. Atividades previstas para o público-alvo das ações de educação permanente na Sesab

Atividades previstas	Atores envolvidos	Estratégia usada	Materiais necessários
Realização de reuniões mensais com os gestores das unidades de saúde sob direção do Superintendente de Gestão para o acompanhamento de indicadores, metas e resolução de conflitos.	Gestores das unidades de saúde do Estado	Acompanhamento dos indicadores, palestras com relação aos pontos conflituosos e a indicação de mecanismos para reversão de gargalos instalados.	<i>Datashow</i> e relatórios.

Fonte: construído pelos autores com base na metodologia aplicada para problematização da situação-alvo de ações de educação permanente

Instituições provedoras das ações de educação permanente

A Sesab, por meio da Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP), é responsável pelo acompanhamento das unidades públicas estaduais de assistência à saúde. Atualmente, estão sob sua responsabilidade 39 hospitais, 7 centros de referência e 5 pronto atendimentos, totalizando 51 unidades.

Notadamente a este projeto faz-se necessária uma escolha, perante a rede de saúde do Estado, de uma instituição hospitalar provedora das ações de educação permanente, e, não poderia ser diferente a escolha, se não o mesmo que serviu ao levantamento das necessidades educacionais, sendo o HGRS, o maior de toda a rede Pública não apenas do Estado da Bahia, como de toda a região Norte/Nordeste.

Caracteriza-se como uma unidade de saúde pública da administração direta, integrante da Rede Própria da Sesab, de nível terciário. Pertence à macrorregião Leste, onde estão concentrados

31,7% do total de habitantes do Estado, sendo a microrregião de Salvador responsável por 72,7% dos habitantes desta macrorregião.

Configura-se como hospital de grande porte de alta complexidade, terciário e de caráter assistencial, de referência com abrangência estadual, com perfil de média e alta complexidade e oferta de serviços complementares para todas as macrorregiões do Estado da Bahia. Presta atendimento em regime ambulatorial referenciado e de internação, além da assistência médico-hospitalar em caráter de urgência e emergência a pacientes clínicos e cirúrgicos, atendendo diariamente nas suas três portas de entrada de urgência/emergência (adulto, obstétrica e pediátrica).

A unidade conta com um total de 690 leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, incluindo leitos de terapia intensiva, que perfazem um total de 111 leitos (adulto, neonatal e pediátrico). Devido à sua representatividade na rede de saúde do Estado da Bahia e aos problemas vivenciados com a superlotação na sua unidade de urgência/emergência foi selecionado no ano de 2011 para participar do Programa Saúde Toda Hora – SOS Emergências, integrante da Rede de Urgência e Emergência (RUE), do Ministério da Saúde, que tem por objetivo a ampliação e qualificação da rede de urgência e emergência, favorecendo o acesso humanizado e integral aos usuários e a consolidação do SUS.

O HGRS atende nas áreas de: clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, gastroenterologia, endocrinologia, urologia, cirurgia vascular, neurologia, neurocirurgia, nefrologia, anestesia, oftalmologia, coloproctologia, cirurgia pediátrica, entre outras, e é credenciado pelo Ministério da Educação como Hospital de Ensino, com ampla atividade científica, de pesquisa e formação.

O Hospital está habilitado como unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, nefrologia e em traumatologia-ortopedia. Assim como em UTI adulto tipo II, UTI pediátrica tipo II, UCINCO e UCINCa, videocirurgia, UTI Neonatal tipo II, cirurgia oncológica, gestação de alto risco tipo II, cirurgia cardiovascular pediátrica, cirurgia vascular, tratamento da Aids, internação domiciliar, atendimento de urgência tipo II aos pacientes com acidente vascular cerebral, cirurgia oncológica, hospital tipo III em urgência.

Possui serviço de apoio diagnóstico e terapêutico como hemodinâmica, ressonância magnética, tomografia computadorizada intervencionista, ultrassonografia, ultrassonografia obstétrica, raio X, eletroencefalograma, *doppler* vascular, ecocardiograma, endoscopia, ecoendoscopia, colonoscopia, CPRE (coloangiopancreatografia endoscópica retrógrada), serviço de hemodiálise, laboratório de análise clínica 24 horas e anatomia patológica (contrato).

Como Hospital de Ensino, é certificado pelo Ministério da Educação, executa e avalia programas de estágio, de internato e de residências médica e de enfermagem, além do treinamento de pessoal em serviço, e desenvolve e estimula atividades científicas, dispondo de um Comitê de Ética, em pesquisa. Conta com programas de Residência Médica, entre os quais clínica médica,

cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, anestesia, gastroenterologia, endocrinologia, neurocirurgia, além de residência multiprofissional.

Verifica-se, portanto, que as qualificações do HGRS, bem como a abrangência da sua rede de atendimento, foram fatores determinantes para sua escolha como instituição provedora das ações de educação permanente. A pluralidade de serviços prestados na área da saúde habilita e decreta a vitória deste hospital no processo de eleição da Organização responsável pela promoção das citadas ações, uma vez que os múltiplos problemas vivenciados pelos seus profissionais servirão como experimentos na identificação das respectivas soluções, por meio da educação permanente. As formas de resolução dos conflitos cotidianos do maior Hospital do Estado do Bahia poderão ser replicado em outras unidades da rede pública que porventura sofram com os mesmos problemas.

Monitoramento e avaliação

Em um projeto de intervenção, o sistema de monitoramento e avaliação é peça motriz à sua elaboração e execução, visto que os indicadores a serem aplicados constituem-se em seu embasamento lógico, fornecendo informações de qualidade para possibilitar ao projeto fazer ajustes de rumos, retroalimentar seus processos de planejamento e mesmo refletir sobre os problemas que porventura estejam dificultando o alcance de seus objetivos.

Acerca de aspectos referentes ao monitoramento e avaliação, interessante trazer o pensamento de Garcia¹ *apud* Carvalho:¹⁸

No que concerne aos aspectos do monitoramento, Garcia afirma ser um processo sistemático e contínuo que produz informações sintéticas em tempo eficaz, permitindo uma rápida avaliação situacional, propiciando uma intervenção oportuna. Pode ser entendido como uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua de um processo ou fenômeno.

[...] avaliar não significa apenas medir, mas antes de mais nada julgar a partir de um referencial de valores. É estabelecer, a partir de uma percepção intersubjetiva e valorativa, com base nas melhores medições objetivas, o confronto entre a situação atual com a ideal, o possível afastamento dos objetivos propostos, das metas a alcançar, de maneira a permitir uma constante e rápida correção de rumos, com economia de esforços (recursos) e de tempo.

De acordo com Marly Marques da Cruz e Ana Cristina Reis:¹⁹

As avaliações respondem a questões explicativas a partir de hipóteses geradas no monitoramento sobre as diferenças observadas entre planejado e executado (implementação) ou alcançado (resultado ou impacto). Usualmente as avaliações são mais complexas, dependendo, é claro, do objeto em questão, isto é, da intervenção (tecnologias, ações, serviços, estabelecimentos, sistemas e políticas) a ser avaliada, do(s) grupo(s) social(is) beneficiário(s) e de suas múltiplas e possíveis interações com o contexto. No âmbito do sistema de saúde os processos avaliativos podem ser incorporados e encarados como mecanismos de avaliação de desempenho de gestão.

A avaliação é essencial para o planejamento e a gestão do sistema de saúde, considerando-se a compreensão da Organização Mundial da Saúde, que vincula o processo avaliativo ao planejamento, pois entende que a avaliação deve ser instrumento do qual se extrai a teoria da experiência prática, de modo a aperfeiçoar atividades em curso ou a serem implantadas.

No âmbito do SUS, resgatar ou construir a cultura de planejamento é, ao mesmo tempo, um avanço e um desafio: um avanço porque cada dia mais o planejamento é reconhecido no SUS como importante ferramenta de gestão, e um desafio porque planejamento envolve a consolidação de uma cultura que exige mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

Nesse sentido, como metodologia para o uso da ferramenta de monitoramento e avaliação, será adotada aquela proposta para o monitoramento e a avaliação do processo de formulação, do conteúdo e do uso que vem sendo dado aos instrumentos básicos do PlanejaSUS, que se aproxima do chamado monitoramento e avaliação qualitativos, pois não se restringe à simples inquisição por meio de perguntas objetivas e respostas numéricas, como se pode observar da justificativa apresentada para sua adoção, no item 2.2 do volume 8, da Série Cadernos de Planejamento do Ministério da Saúde:²⁰

- a) A ideia, com isso, é suscitar um processo de reflexão por parte dos que vivenciam o objeto monitorado e avaliado, captando pontos de vista e percepções diferenciadas, bem como indicativos sobre intervenções ou medidas destinadas a incrementar potencialidades e superar limitações identificadas.
- b) Os avaliadores, portanto, serão aqueles que direta ou indiretamente estão – ou estiveram – envolvidos com o planejamento, a saber: (i) os responsáveis por conduzir ou liderar esse processo, por força de competência ou delegação; (ii) os integrantes das equipes de planejamento (que têm essa função como objeto de seu trabalho cotidiano); (iii) os integrantes das equipes técnicas das chamadas “áreas finalísticas”; (iv) os representantes de conselhos de saúde e de colegiados de gestores, entre outros.
- c) Serão, por conseguinte, os próprios que vivenciam – ou vivenciaram – o processo do planejamento e que, de alguma forma, têm envolvimento, interesse, conhecimento e familiaridade com o objeto em questão.
- d) No processo aqui apresentado, os avaliadores serão também objeto do monitoramento e da avaliação por serem ou autores ou construtores dos instrumentos do PlanejaSUS e por fazerem uso destes instrumentos em sua prática. Nesse sentido, esta proposta coloca-se na linha da autoavaliação.
- e) Estão nomeados como avaliadores, portanto, todo aquele que participa do processo aqui proposto independentemente de estar em um momento de monitoramento ou de avaliação propriamente dita.
- f) A metodologia adotada caracteriza-se por induzir e estimular a reflexão, a autoaprendizagem, a autoconscientização e a autocrítica, ao incorporar um monitoramento e uma avaliação do próprio desempenho, pois os atores estiveram envolvidos na construção do objeto avaliado e usam este objeto ou o tem como referência na sua prática.
- g) O avaliador é colocado em contato direto com o instrumento de monitoramento e avaliação, impresso ou em meio magnético. O referido instrumento é autoexplicativo e o avaliador segue as instruções passo a passo, respondendo às questões a partir da sua percepção sobre o aspecto focalizado.

- h) Nesse sentido, o resultado do monitoramento e da avaliação representa a percepção dos envolvidos sobre o processo de formulação, sobre o conteúdo e sobre o uso que vem sendo dado aos instrumentos do PlanejaSUS, sem preocupação em verificar o “certo” ou o “errado”.
- i) O monitoramento e a avaliação procuram captar o conhecimento, a compreensão e os diferentes pontos de vista, os olhares diversos e as distintas formas de perceber o planejamento na esfera de gestão em que ela se processa. Também indica aos responsáveis por essa função necessidades de investimentos, de capacitação, de atualização, de aperfeiçoamento, sempre na perspectiva de avançar na construção/consolidação da cultura do planejamento no âmbito do SUS.
- j) De outro lado, o desencadeamento do processo e o envolvimento de um conjunto diferenciado de atores estabelecem condições que resultam em mais sensibilização e responsabilização, bem como em uma atitude mais proativa e aberta a mudanças quanto ao planejamento. A proposta não contempla entrevistadores e entrevistados, perguntadores e respondentes.
- k) Não há, de outro modo, uma hierarquização nesse monitoramento e avaliação. Ou seja, os seus resultados não serão utilizados para informar ou prestar contas a outra esfera de gestão ou a outra instituição. Os produtos serão usufruídos na própria esfera que tomou a decisão por monitorar/avaliar, a partir de uma retroalimentação quase que imediata de pontos de fragilidade, necessidades, pontos positivos e avanços, em termos daquilo que deve ser alvo de ajustes, correções e adequações.

Tratando-se de um projeto com foco na corresponsabilização dos profissionais e estudantes da área da saúde que atuam no SUS no âmbito do HGRS, como forma de aprimorar suas performances na referida instituição, promovendo sua Educação Permanente, neste projeto de intervenção, os procedimentos de avaliação e monitoramento como um todo vislumbram a obtenção das informações necessárias para desenvolvimento do projeto interventivo; o incentivo ao desenvolvimento de indicadores e referenciais claros; a coleta e análise de dados, durante todo o ciclo do projeto, que dizem respeito aos objetivos e resultados almejados; a detecção dos objetivos alcançados, bem como daqueles que restarão frustrados, a fim de sejam elaboradas as adequações e alternativas que porventura se façam necessárias, com base na experiência e em conhecimentos adquiridos.

Ademais, para que sejam garantidos procedimentos de avaliação e monitoramento bem-sucedidos e, por consequência, o sucesso do projeto de intervenção, os procedimentos terão seu fundamento em metas e objetivos claros. Serão ainda acompanhados da atuação dos beneficiários no planejamento, no monitoramento e na avaliação do projeto, com os quais serão compartilhadas a compreensão e a apropriação dos objetivos do projeto, bem como os métodos pelos quais pretende-se que sejam alcançados por todos os envolvidos.

O projeto de intervenção se fundamentará também na primazia e transparência no monitoramento dos programas e dados levantados *in loco*. Primará pelo retorno periódico de resultados, de maneira a garantir que estes embasem o planejamento de processos e projetos futuros e, por fim, priorizará o monitoramento e a avaliação culturalmente adequados, bem como normas éticas em conformidade com os padrões nacionais e locais.

Em suma, proceder-se-á à avaliação das necessidades em saúde da comunidade local, de maneira a permitir que as metas e os objetivos do projeto sejam alcançados; a garantir que sejam abordados os problemas e as prioridades identificados pela comunidade; a averiguar, desde o princípio, se os problemas considerados importantes pelos atores externos correspondem de fato às necessidades da comunidade; a definir quais problemas da comunidade identificados pelo grupo requerem mais atenção; a fornecer informações sobre as principais partes interessadas da comunidade; a indicar até que ponto a comunidade pode ser mobilizada e verificar a possibilidade de uma abordagem de desenvolvimento comunitário.

Nessa fase, a prioridade será criar um referencial a partir do qual as mudanças possam ser medidas. Assim, os métodos qualitativos de coleta de dados sobre a comunidade deve compreender entrevistas com os principais membros da comunidade-alvo, a exemplo do roteiro de entrevista em anexo (Anexo I); a organização de grupos de discussão com profissionais que trabalham na comunidade e com a população local; a participação da população, com o auxílio dos meios de comunicação, por exemplo, em um fórum ou debate sobre os objetivos do programa; a coleta sistemática de opiniões de grandes amostras da população a partir de questionários preelaborados, com vistas a extrair as informações que se fazem necessárias.

Recursos

O presente trabalho visa ao aperfeiçoamento permanente dos profissionais envolvidos com a gestão pública, enfocando-se aqui o recorte para a realidade do HGRS, sendo proposto um ciclo de encontro com reuniões mensais, nas quais há exposição por parte destes personagens das realidades enfrentadas, os obstáculos diários, e, por sua vez, a partir das informações colhidas, há o esforço do Titular da Pasta no direcionamento de soluções.

Recursos humanos

Os Recursos Humanos a serem disponibilizados para a realização dos encontros mensais compor-se-ão, em sua grande maioria, de servidores da própria Sesba. Normalmente são feitos treinamentos, mas, devido ao contingenciamento de despesas por força do Decreto n. 16.417, de 16 de novembro de 2015, que estabelece medidas para a gestão das despesas e controle dos gastos de custeio e de pessoal, no âmbito do Poder Executivo Estadual, na forma que indica e dá outras providências, os gastos estão suspensos.

Dessa forma, a depender do(s) assunto(s) pautado(s), são convocados profissionais ligados ao tema para esclarecer as dúvidas e construir as soluções buscadas.

Mas, tendo em vista, que possa haver profissionais de ramos muito especializados, serão destacados dois instrutores remunerados, para o atendimento dos assuntos que não possam ser cobertos pelos profissionais da Sesba.

Tabela 1. Necessidades de Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS			
Função	Remuneração (R\$)	Período	Subtotal (R\$)
Instrutor	30,00	40h	1.200,00
Instrutor	30,00	40h	1.200,00
Total Geral			2.400,00

Recursos materiais

Como as reuniões normalmente são realizadas em locais da própria Sesba e a unidade eleita para aplicação do presente Projeto de Intervenção em caráter piloto dispõe de ambiente específico para o aperfeiçoamento de pessoal, a exemplo de auditórios e salas de treinamento, resta descartada a necessidade de locação de espaço para os eventos.

Os materiais a serem utilizados também são da Sesba, sendo prioridade, no entanto, entregar aos participantes as súmulas das reuniões anteriores, a pauta do dia e, a depender do tema, livros/instrutórios temáticos que mais bem contribuam para a realização dos trabalhos.

O essencial neste projeto é, portanto, valorizar a força de trabalho e expertises existentes na própria Secretaria e realizar um processo de construção de conhecimento em cima das necessidades trazidas pelos gestores.

Não é um trabalho estático e pré-planejado em minúcias. Muito pelo contrário, a partir das discussões trazidas nos encontros é que se identificarão as fragilidades do sistema, com o objetivo de traçar o método de combate aos gargalos da assistência encontrados.

Por isso, importante a interdisciplinaridade, a junção de profissionais das mais diversas especialidades, pois só assim será atingida a complexidade típica do SUS.

Tabela 2. Necessidades de Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS			
Item	Quantidade	Valor Unitário	Subtotal (R\$)
Resma de papel	24	12,00	288,00
Pastas com o <i>slogan</i> do Projeto	480	1,30	624,00
<i>Coffee Break</i> Final	1	2.000,00	2.000,00

Passagem aérea (SAO/SSA/SAO)	4	1.200,00	4.800,00
Passagem aérea (BSB/SSA/BSB)	4	1.600,00	6.400,00
Diárias	8	250,00	2.000,00
Total Geral			14.112,00

Cronograma físico-financeiro

Os encontros serão periódicos, acontecendo mensalmente. Dessa forma, o projeto será realizado no período de 12 meses, contabilizando o total de 12 encontros.

Ao finalizar os encontros, será feita uma retrospectiva de todo o trabalho realizado, sendo analisados os indicadores e as melhores soluções obtidas para cada caso discutido, com um *coffee break* para o encerramento.

Tabela 3. Desembolso mês a mês

CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO						
ITEM	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
RECURSOS HUMANOS	R\$ 300	R\$ 300	R\$ 300	R\$ 300	R\$ 0,00	R\$ 0,00
RECURSOS MATERIAIS	R\$ 636	R\$ 636	R\$ 636	R\$ 636	R\$ 86	R\$ 86
TOTAL	R\$ 936	R\$ 936	R\$ 936	R\$ 936	R\$ 86	R\$ 86

CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO						
ITEM	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
RECURSOS HUMANOS	R\$ 0,00	R\$ 300	R\$ 300	R\$ 300	R\$ 300	R\$ 0,00
RECURSOS MATERIAIS	R\$ 86	R\$ 736	R\$ 736	R\$ 736	R\$ 736	R\$ 2086
TOTAL	R\$ 86	R\$ 1036	R\$ 1036	R\$ 1036	R\$ 1036	R\$ 2086

Planejamento orçamentário

No Estado da Bahia, no âmbito da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde, consta o Projeto/Atividade Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de instituir a Política de Gestão e de Educação em Saúde, com vistas a fortalecer o exercício do controle social, foi consignado no orçamento de 2016 a quantia de R\$ 266.000,00.

Dessa forma, em que pese o fato de as atividades virem sendo desenvolvidas no seio da Diretoria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DGETS), unidade vinculada à Superintendência de Recursos Humanos da Saúde, ainda não se tem compilado o percentual até então executado da verba consignada no orçamento destinado para a consecução das ações de educação permanente para o ano de 2016.

Não obstante a atual redução do orçamento estadual com gastos nesta área, pontue-se que, entre as metas e os compromissos consignados no Plano Plurianual (PPA) 2016-2019, está o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde, bem como a implementação de ações em educação permanente em Vigilância em Saúde (Visau), objetivando, em última instância, a valorização do trabalho e do trabalhador do SUS.

Contudo, há fortemente a crença que, superadas as adversidades econômicas do momento, a educação permanente em saúde recuperará o fôlego em termos de dotação econômico-financeira, a fim de ocupar posição de maior destaque no orçamento e condizente com a sua importância para aperfeiçoamento do SUS e dos serviços prestados por meio deste no Estado da Bahia.

Dotação orçamentária

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Exercício	2016
Esfera	S – Seguridade Social
Órgão	19 – Secretaria da Saúde – Sesab
Unidade Orçamentária	19.601 – Fundo Estadual de Saúde (Fesba)
Unidade Gestora	0004 – Superintendência de Recursos Humanos da Saúde
Função	10 – Saúde
Subfunção	332 – Relações de Trabalho
Programa de Governo	200 – Saúde Mais Perto de Você
PAOE	4381 – Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde
Região	9900 – Estado
Objetivo do PAOE	Instituir a política de gestão e de educação em saúde com vistas a fortalecer o exercício do controle social
Produto	0567 – Ação de gestão do trabalho realizada
Quantidade Prevista	8,00 unidade
Quantidade Atual	8,00 unidade

Cronograma de execução 2016/2017

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
Item	Atividade	Mês											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Elaboração da proposta pedagógica do curso	X	X	X									
2	Divulgação do curso				X	X							
3	Seleção e matrícula dos alunos						X	X					
4	Período de aulas								X	X	X		
5	Relatório final											X	X

Orçamento

RECURSOS HUMANOS			
Função	Remuneração (R\$)	Período	Subtotal (R\$)
Instrutor – 1º mês	R\$ 100,00 h	480h	R\$ 48.000,00
Instrutor – 2º mês	R\$ 100,00 h	480h	R\$ 48.000,00
Instrutor – 3º mês	R\$ 100,00 h	480h	R\$ 48.000,00
Total Geral			R\$ 144.000,00

RECURSO COM MATERIAL E SERVIÇOS			
Aluguel de Sala	60 dias	R\$ 800,00	R\$ 48.000,00
Aluguel de Equipamentos	60 dias	R\$ 50,00	R\$ 3.000,00
Resma de papel	30	R\$ 12,00	R\$ 360,00
Pastas com o <i>slogan</i> do Projeto	320	R\$ 2,20	R\$ 704,00
Custo com Reprografia – Certificados	300	R\$ 1,10	R\$ 330,00
Coffee Break Final	60 dias – 300 pessoas	R\$ 2,80	R\$ 50.400,00
Passagem aérea (SAO/SSA/SAO)	4	R\$ 1.200,00	R\$ 4.800,00
Passagem aérea (BSB/SSA/BSB)	4	R\$ 1.600,00	R\$ 6.400,00

Transporte – <i>Transfer</i>	60 dias	R\$ 100,00	R\$ 6.000,00
Diárias	8	R\$ 250,00	R\$ 2.000,00

Portanto, verifica-se que o valor total consignado no orçamento de 2016 para a Política de Gestão e Educação em Saúde está substancialmente comprometido (precisamente, R\$ 265.994,00), em que pese ainda não ter havido a sua execução

Adequação jurídica

A fim de executar a proposta de Educação Permanente na Sesba, elegem-se, como instrumentos jurídicos adequados aos objetivos traçados pela Equipe, o Edital de Licitação e o Contrato.

Convém ressaltar que, por força da Lei Complementar n. 34/2009 (Lei Orgânica da Procuradoria Geral do Estado da Bahia – PGE) e do Decreto Estadual n. 11.737/2009, que dispõe sobre o Procedimento de Uniformização da Orientação Jurídica na Administração Pública Estadual, e dá outras providências, os editais, contratos, convênios e outros instrumentos de uso habitual na Administração Pública são objeto de padronização no Estado, com vistas à uniformização dos atos administrativos.

Dessa forma, assim como outros órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, a Sesba utiliza minutas padronizadas pela PGE, que consistem, basicamente, em instrumentos aprovados por ato do Procurador Chefe, destinados à consolidação de cláusulas e condições gerais aplicáveis aos atos convocatórios (editais), contratos, convênios e outros atos administrativos.

Assim, seguem ao final minutas padronizadas de edital e de contrato para a prestação de serviços pertinentes às ações eleitas neste Projeto de Intervenção, observando que, para fins de compactação, foram retirados os Anexos da minuta-padrão de edital, que correspondem às Disposições Gerais sobre o procedimento licitatório (Anexo II) e aos Modelos a serem utilizados pelos licitantes, tais como procuração, declarações etc. (Anexos A, B, C, D e E), mantendo-se, todavia, o conteúdo elementar do mencionado instrumento.

Conclusão

Diante de tudo quanto analisado no decorrer deste esforço acadêmico, conclui-se que, ao passo que o Ministério da Saúde coloca a Educação Permanente como um dos eixos de ação da PNH, o planejamento e a implementação de ações de educação permanente em saúde, ao considerar as vivência profissionais e especificidades de cada serviço de saúde, promove o aprimoramento e atualização constantes dos profissionais e estudantes da área da saúde, assim

como a qualificação e a inserção no serviço destinado à formação profissional, com enfoque na corresponsabilização, aprimorando a atuação dos profissionais do SUS.

Para tanto, a fim de que tais ações, ao serem implementadas, alcancem eficácia na evolução dos serviços de saúde prestados à população, as análises empreendidas necessariamente devem observar a intersetorialidade, bem como a multiplicidade de fatores, sejam eles regionais, culturais, ambientais, sanitários, dentre outros, que acarretam a disseminação de determinados problemas de saúde em uma dada localidade, bem como outros fatores que, porventura, possam contribuir para intervenção efetiva, que culmine com a solução dos problemas identificados ou, ao menos sua minimização.

Assim sendo, faz-se necessário também que a humanização seja compreendida como processo de Educação Permanente por todos os trabalhadores de saúde, sendo então imprescindível que se desenvolva uma cultura afirmativa das questões que dizem respeito ao SUS e com a adoção de atitudes profissionais proativas e comprometidas com o aprendizado contínuo e permanente em todas as dimensões.

Ademais, as ações de educação permanente em saúde devem estimular a participação dos profissionais, de modo a propiciar uma constante integração ensino-serviço, de produção científica, de atuação sistemática técnico-pedagógica e, sobretudo, de atuação pautada na realidade social, absorvida através do cotidiano do profissional de saúde.

Dessa forma, os programas de educação permanente em saúde necessitam, portanto, serem integrados ao processo formativo, a fim de que novas abordagens de intervenção sejam instigadas, pelo estímulo à análise crítico-reflexiva e à problematização das práticas de saúde, sendo, portanto, tratados como um contínuo processo de aprendizagem e transformação, pela capacidade do aprender a aprender ao longo da vida.

Decerto, ante os diversos problemas que assolam a saúde pública no Brasil, à primeira vista, a reserva de dotação orçamentária para implementação de ações em educação permanente tende a parecer supérflua, uma vez que os citados recursos, em tese, deixariam de ser empregados diretamente na assistência.

Entretanto, ao atentar-se para a pertinência do investimento de recursos públicos em educação permanente, ao passo que esta é efetivada, está-se diante de uma opção político-pedagógica, traduzida na escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, objetivando a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde, com os coletivos de formulação e implementação do trabalho, e um processo de desenvolvimento setorial por “encontro” com a população.

Portanto, ao se analisarem os benefícios que um projeto similar é capaz de proporcionar, tais como uma percepção ampliada e sobremaneira mais sensível aos principais problemas a serem enfrentados na implementação do acesso à saúde; a elaboração de soluções integradas, profissional-cidadão, de modo a melhor atender as reais necessidades da população; a apreensão

das especificidades regionais e locais que influenciam na disseminação de enfermidades, percebe-se que, em verdade, a aplicação de recursos em educação permanente, *a posteriori*, proporcionará a melhoria do SUS e, decerto, maior efetividade no que diz respeito ao exercício do direito à saúde, ao alcance de todos, conforme preconizado na Constituição da República brasileira.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 20.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. p. 4.
3. Ceccim, RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005a;10(4): 975-86, out.-dez.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 7.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 20.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011.

14. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública. Salvador, 2012; 36(supl. 1), dez.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 8.
16. Ceccim, RB, Ferla, AA. Educação Permanente em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. [Internet] Rio de Janeiro, 2009. [Acesso em 13 Ago 2016]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>
17. Ceccim, RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – comunicação, saúde, educação. 2005;9(16): 161-178, set. 2004-fev., 2005.
18. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra, ISMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [Acesso em 12 ago 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n4/v17n4a12.pdf>
19. Cruz MM, Reis AC. Monitoramento & Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde. In Gondim R., Graboys V. e Mendes W, organizadores. Qualificação dos gestores do SUS. 2ª ed. revista e ampl – Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011.p. 420-421.
20. Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento, v. 8), p. 14-15.

ANEXOS

MINUTA DE INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO

SEÇÃO A – PREÂMBULO

I. Regência legal:

Esta licitação obedecerá, integralmente, às disposições da Lei Estadual n. 9.433/2005 (alterada pelas Leis Estaduais n. 9.658/2005 e n. 10.697/2008), à Lei Complementar n. 123/06 e à legislação pertinente.

II. Órgão/entidade e setor:

III. Modalidade/número de ordem:

(☒) Pregão
presencial n. 0XX/2016

IV. Proc. Administrativo n.:

YYYYYYYYYYYYYY
ZZZZZZZZZZZZZZ

V. Tipo de Licitação:

() Por
item

() Pregão
eletrônico

(☒) Menor
Preço

(☒) Por lote

() Global

VI. Finalidade da licitação/objeto:

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE ORGANIZAÇÃO DE CURSO E PRODUÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO PARA REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA SERVIDORES PÚBLICOS DA SESAB.

VII. Pressupostos para participação (apresentação facultativa ou obrigatória do CRC/CRS):

- () Somente serão admitidas a participar desta licitação as empresas que portem o Certificado de Registro Cadastral (CRC), emitido pela Secretaria da Administração do Estado da Bahia (SAEB), ou que provem perante a comissão, na data da abertura da licitação, que atendem a todas as condições exigidas no edital para habilitação, observada a necessária qualificação e as demais exigências contidas neste Instrumento. **(Tomada de Preços)**
- () Somente serão admitidas a participar desta licitação as empresas convidadas, que atendem a todas as condições exigidas no convocatório para habilitação, portadoras, ou não, do Certificado de Registro Cadastral (CRC) ou do Certificado de Registro Simplificado (CRS), emitido pela Secretaria da Administração do Estado da Bahia (SAEB), ou as empresas não convidadas, desde que cadastradas na correspondente especialidade, com a apresentação do CRC/CRS. **(Convite)**
- (☒) Serão admitidos a participar desta licitação os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste instrumento e nos seus anexos, e que pertençam ao ramo de atividade pertinente ao objeto licitado, independentemente da apresentação do Certificado de Registro Cadastral – CRC, emitido pela Secretaria da Administração do Estado da Bahia (SAEB). **(Concorrência e Pregão Presencial)**
- () Serão admitidos a participar desta licitação os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste instrumento e nos seus anexos, que pertençam ao ramo de atividade pertinente ao objeto licitado, e que tenham realizado seu credenciamento como *usuário* junto ao Banco do Brasil, para a obtenção de chave de identificação ou senha individual. **(Pregão eletrônico)**

VIII. Documentos passíveis de substituição pelo extrato do Certificado de Registro:

☒ (X) A licitação se processa **com** a utilização do **SIMPAS**:

- ☒ (X) O Certificado de Registro Cadastral (CRC), estando no prazo de validade, poderá substituir todos os documentos relativos à habilitação referidos no **item XII** abaixo, exceto os concernentes à Qualificação Técnica. Caso o certificado consigne algum documento vencido, o licitante deverá apresentar a versão atualizada do referido documento no envelope de habilitação. **(Pregão, concorrência e TP)**
- ☐ () O Certificado de Registro Cadastral (CRC) ou o Certificado de Registro Simplificado (CRS), estando no prazo de validade, poderá substituir todos os documentos relativos à habilitação referidos no **item XII** abaixo, exceto os concernentes à Qualificação Técnica. Caso o certificado consigne algum documento vencido, o licitante deverá apresentar a versão atualizada do referido documento no envelope de habilitação. **(Pregão na faixa de convite)**
- ☐ () O Certificado de Registro Cadastral (CRC) ou o Certificado de Registro Simplificado (CRS), estando no prazo de validade, poderá substituir todos os documentos relativos à habilitação referidos no **item XII** abaixo, exceto os concernentes à Qualificação Técnica. Caso o certificado consigne algum documento vencido, o licitante deverá apresentar a versão atualizada do referido documento no envelope de habilitação. **(Convite)**

☐ () A licitação se processa **sem** a utilização do **SIMPAS**:

- ☐ () O Certificado de Registro Cadastral (CRC), estando no prazo de validade, poderá substituir os documentos do **item XII-1** deste preâmbulo referentes à Habilitação Jurídica; os mencionados nas alíneas “a” e “b” do **item XII-2**, concernentes à Regularidade Fiscal; o referido na alínea “a” do **item XII-4**, relativo à Qualificação Econômico-Financeira; e a Declaração de Proteção ao Trabalho do Menor, não substituindo os concernentes à Qualificação Técnica. Caso o certificado consigne algum documento vencido, o licitante deverá apresentar a versão atualizada do referido documento no envelope de habilitação. **(Pregão, concorrência e TP)**
- ☐ () O Certificado de Registro Cadastral (CRC) ou o Certificado de Registro Simplificado (CRS), estando no prazo de validade, poderá substituir os documentos do **item XII-1** deste preâmbulo referentes à Habilitação Jurídica; os mencionados nas alíneas “a” e “b” do **item XII-2**, concernentes à Regularidade Fiscal; e a Declaração de Proteção ao Trabalho do Menor, não substituindo os concernentes à Qualificação Técnica. Caso o certificado consigne algum documento vencido, o licitante deverá apresentar a versão atualizada do referido documento no envelope de habilitação. **(Pregão na faixa de convite)**
- ☐ () O Certificado de Registro Cadastral (CRC) ou o Certificado de Registro Simplificado (CRS), estando no prazo de validade, poderá substituir os documentos do **item XII-1** deste preâmbulo referentes à Habilitação Jurídica; os mencionados nas alíneas “a” e “b” do **item XII-2**, concernente à Regularidade Fiscal; e a Declaração de Proteção ao Trabalho do Menor, não substituindo os concernentes à Qualificação Técnica. Caso o certificado consigne algum documento vencido, o licitante deverá apresentar a versão atualizada do referido documento no envelope de habilitação. **(Convite)**

IX. Participação de consórcios:

☒ (x) Não poderão participar desta licitação pessoas jurídicas reunidas em consórcio.

X. Abertura, local, data e horário para início da sessão pública da licitação:

Endereço: **4ª AVENIDA N. 400, PLATAFORMA VI, LADO “B”, 1º ANDAR, SALA 111, CENTRO ADMINISTRATIVO DA BAHIA – CAB – SALVADOR BAHIA – CEP – 41745.000**

Data: **XX/XX/2016**

Horário **XXhXX**

:

XI. Dotação orçamentária:

Unidade Gestora:	Fonte:	Projeto/Atividade:	Elemento de despesa:
19.006	130/284/684	4381	339039

XII. Para a habilitação dos interessados, exigir-se-ão os documentos relativos a:

XII-1. Habilitação jurídica, comprovada mediante a apresentação:

- a) de registro público no caso de empresário individual.
- b) em se tratando de sociedades empresárias, do ato constitutivo, estatuto ou contrato social, com suas eventuais alterações supervenientes em vigor, devidamente registrados, acompanhados, quando for o caso, dos documentos societários comprobatórios de eleição ou designação e investidura dos atuais administradores.
- c) no caso de sociedades simples, do ato constitutivo, estatuto ou contrato social, com suas eventuais alterações supervenientes em vigor, devidamente registrados, acompanhados dos atos comprobatórios de eleição e investidura dos atuais administradores.
- d) decreto de autorização, no caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

XII-2. Regularidade fiscal, mediante a apresentação de:

prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte (**x**) Municipal – serviços, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante.

prova de regularidade para com a Fazenda Federal, inclusive INSS, nos termos do Decreto Federal n. 5.586, de 19 de novembro de 2005.

prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante a apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF).

XII-2.1. A prova da inscrição a que se referem os itens “a” e “b” será suprida com a apresentação das certidões a que se referem os itens “c” e “d”, respectivamente, se estas contiverem o número de inscrição da licitante.

XII-2.2 As microempresas e empresas de pequeno porte, beneficiárias do tratamento diferenciado e favorecido previsto na Lei Complementar n. 123/2006, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

XII-2.2.1 Nesta hipótese, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 2 (dois) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

XII-2.2.2 A não-regularização da documentação, no prazo previsto no item anterior, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei Estadual n. 9.433/2005, especialmente a definida no art. 192, inc. I.

XII-3. Qualificação Técnica, comprovada por meio de: **(assinalar o que será exigido)**

- (X) a) comprovação de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, através da apresentação de um ou mais atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado. **(aquisições e serviços)**
- (X) b) declaração de conhecimento dos requisitos técnicos para o cumprimento das obrigações objeto da licitação, conforme modelo constante do **Anexo VI. (aquisições e serviços)**
- (X) c) indicação das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico, adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos, conforme modelo do **Anexo VII. (serviços)**
- (X) d) Cadastro no Ministério do Turismo, para os meios de hospedagem, na forma dos arts. 21, I, e 22, § 3º da **Lei Federal n. 11.771/2008**.
- (X) e) licença de funcionamento, expedida pela autoridade competente, para prestação de serviços de hospedagem.
- (X) f) alvará ou licença sanitária, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual ou Municipal.

XII-4. Qualificação econômico-financeira:

() não exigível em face do pequeno porte da contratação (na modalidade convite e pregão nesta faixa de valor).

(x) a ser comprovada mediante:

balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, podendo ser atualizado por índices oficiais, quando encerrados há mais de três meses da data da apresentação da proposta, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. O licitante apresentará, conforme o caso, publicação do Balanço ou cópia reprográfica das páginas do Livro Diário onde foram transcritos o Balanço e a Demonstração de Resultado, com os respectivos Termos de Abertura e Encerramento registrados na Junta Comercial.

certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede do licitante, com data de expedição ou revalidação dos últimos 90 dias anteriores à data da realização da licitação, prevista no **item X deste preâmbulo**, caso o documento não consigne prazo de validade.

demonstração de patrimônio líquido no montante mínimo indicado abaixo, concernente à data de apresentação das propostas, na forma da lei, admitida a sua atualização com base no INPC do IBGE, permitindo-se, na hipótese de licitação por lotes, a demonstração da qualificação individualizada para cada lote de interesse da proponente. Neste caso, ofertando a licitante proposta para mais de um lote, o patrimônio líquido exigido será a resultante da soma de tantos quantos forem os lotes ofertados.

(X) Total R\$ _____

(X) Por lote:

Lote I	R\$ XXXXXXXX	Lote II	R\$XXXXXXXX	Lote VII
			XXXXXX	
Lote III	R\$XXXXXXXX	Lote IV	R\$XXXXXXXX	
Lote V	R\$XXXXXXXX	Lote VI	R\$XXXXXXXX	

XII-5. Declaração de Proteção ao Trabalho do Menor

Conforme o inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, para os fins do disposto no inciso V do art. 98 da Lei Estadual n. 9.433/2005, deverá ser apresentada declaração quanto ao trabalho do menor, conforme modelo constante do **Anexo III** deste Instrumento.

XIII. Codificação no Certificado de Registro – SAEB:

01.04/ 01.97/ 05.12/ 75.10/ 75.20/ 75.30/ 75.40/ 76.10/ 76.90/ 99.05.

XIV. Regime de execução/fornecimento (forma de medição do serviço para efeito de pagamento):

Empreitada por ☒ **unitário** **(Serviços)**
preço

XV. Prazo do contrato:

☒ O prazo de vigência do contrato, a contar da data da sua assinatura, será de **60 dias**, admitindo-se a sua prorrogação nos termos dos arts. 141 e 142 da Lei Estadual n. 9.433/2005. **(Serviços não contínuos)**

XVI. Garantia do contrato:

☒ Não exigível
☐ Por ocasião da assinatura do contrato, a empresa vencedora do certame deverá prestar garantia de 5% do valor do contrato, podendo optar por uma das modalidades previstas no § 1º do art. 136 da Lei Estadual n. 9.433/2005, ficando esclarecido que a garantia deverá ter seu valor atualizado nas mesmas condições do contrato.

XVII. Manutenção das Condições da Proposta – Reajustamento e Revisão

☒ Durante o curso da execução do contrato, os preços serão corrigidos consoante as seguintes regras:
XVII-1. Os preços são fixos e irrevogáveis durante o transcurso do prazo de 12 meses da data de apresentação da proposta, após o que a concessão de reajustamento, nos termos do inc. XXV do art. 8º da Lei Estadual n. 9.433/2005, será feita mediante a aplicação do INPC/IBGE.
XVII-2. A revisão de preços, nos termos do inc. XXVI do art. 8º da Lei Estadual n. 9.433/2005, dependerá de requerimento do interessado quando visar recompor o preço que se tornou insuficiente, instruído com a documentação que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, devendo ser instaurada pela própria administração quando colimar recompor o preço que se tornou *excessivo*.

XVIII. Local, horário e responsável pelos esclarecimentos sobre este instrumento:

Servidor responsável **YYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYY** – DESIGNADO POR MEIO DA
PORTARIA N. 508 DE MAIO DE 2015 PUBLICADA NO D.O.E. DE 21/5/2015
e portaria de
designação:

Endereço: **4ª AVENIDA N. 400, PLATAFORMA VI, LADO “B”, 1º ANDAR, SALA 112, DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS (DLC) – CENTRO ADMINISTRATIVO DA BAHIA (CAB) – SALVADOR, BAHIA – CEP – 41745.000**

Horário: 8h30 às 12h Tel.: (71)3115- Fax: (71)3371- E-mail: www.saudes.ba.gov.br
e 14h às 8393 0497 [v.br](http://www.saudes.ba.gov.br)
17h30

XIX. Índice de anexos: (assinalar os anexos que integram o convocatório)

☒ I. Disposições Gerais;

- (x) II. Modelo de Procuração para a Prática de Atos Concernentes ao Certame;
- (x) III. Modelo de Prova de Habilitação – Proteção ao Trabalho do Menor;
- (x) IV. Minuta do Contrato;
- (x) V. Modelo de Declaração de Pleno Conhecimento e Enquadramento;
- (x) VI. Modelo de Prova de Qualificação Técnica – Declaração de Ciência dos Requisitos Técnicos
- (x) VII. Modelo de Prova de Qualificação Técnica – Indicação das Instalações, do Aparelhamento e do Pessoal Técnico

XX. Exame prévio da minuta e aprovação da assessoria jurídica (art. 75 da Lei Estadual n. 9.433/2005)

Parecer n. xxx/200_ de xx/xx/200_

XXI. Autorização SAEB: (Terceirização – Decreto n. 10.545/2007)

AT. xxx/200_ de xx/xx/200_

SEÇÃO B – DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

1. TERMO DE REFERÊNCIA:

A PRESENTE LICITAÇÃO TEM POR ESCOPO A **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE ORGANIZAÇÃO DE CURSO E PRODUÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO PARA REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA SERVIDORES PÚBLICOS DA SESAB.**

. CONFORME ESPECIFICAÇÕES, QUANTITATIVOS E CONDIÇÕES DESCRITOS ABAIXO:

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto

O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de empresa prestadora de serviços de organização de curso e produção de material gráfico para realização de capacitação em Educação Permanente em Saúde para servidores públicos da Sesab, que ocorrerá entre os dias **XX a XX de XXXXX de 2017**, em Salvador, Bahia.

2. Justificativa

Embora na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia haja setores diretamente ligados à formação de seus profissionais, tais como a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde, que planeja, coordena e executa o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no âmbito do SUS-BA, bem como mantém ativas a Escola Estadual de Saúde Pública e a Escola de Formação Técnica em Saúde, uma efetiva modificação na questão da saúde do Estado demanda, acima de tudo, que a formação profissional permanente seja tratada com real e efetiva prioridade.

Requer, antes de mais nada, que a Informação seja inserida como recurso basilar e espinha dorsal do Sistema de Saúde, contemplando, sobretudo, a proposta de Educação Permanente do Pessoal, para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde, com reconhecimento de que os serviços de saúde são organizações complexas, em que somente a aprendizagem significativa e a contínua atualização dos conhecimentos e das técnicas, será capaz de promover a adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano.

3. Objetivos

A Capacitação objetivará:

- Fomentar a discussão sobre a Educação Permanente em Saúde;
- Educar os gestores para que saibam identificar a fragilidade do sistema e construir com sua equipe as soluções pertinentes à resolução das lacunas;
- Identificar, a partir dos problemas trazidos pelos gestores, quais as capacitações/treinamentos necessários a cada realidade de trabalho, conseguindo colmatar as dificuldades de acordo com o campo fático;
- Estabelecer espaços de discussão, análise e reflexão da prática no cotidiano do trabalho e dos referenciais que orientam essas práticas, com apoiadores de outras áreas e, se preciso, ativadores de processos de mudança institucional.

4. Público Participante

Gestores e servidores públicos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

5. Hospedagem

Tipo	Município sede do evento	Quantidade	Data Entrada	Data Saída
Aptos <i>single</i>, duplo ou triplo: com café da manhã e jantar incluídos (tipo 2); disponibilizar 500 ml de água por hóspede	Salvador	XX leitos	XX/XX/2017	XX/XX/2017
	TOTAL	XX leitos	(12 h)	(12 h)

Observações:

- O número de pessoas a utilizarem o serviço de hospedagem corresponde ao número de instrutores para a Capacitação em Educação Permanente em Saúde não residentes na cidade sede do curso.
- As datas de entrada (*check-in*) e saídas (*check-out*) dependem da confirmação dos deslocamentos dos instrutores e serão fornecidos posteriormente, à medida que a Organização do Curso dispuser de tais informações.
- O estabelecimento sede do curso deve ser o mesmo onde os instrutores ficarão hospedados. Caso não ofereça espaço para atender a essa específica necessidade, a empresa vencedora deverá se responsabilizar pelo traslado dos instrutores ao local do curso.
- O hotel deverá possuir serviço de guarda de bagagem.
- As refeições inclusas na diária (café da manhã e jantar) serão fornecidas aos instrutores hospedados no local de hospedagem.

- A alimentação e hospedagem devem ser garantidas para instrutores com *check-in* previsto para, no mínimo, 1 turno antes do início do curso (listagem será fornecida posteriormente) e com *check-out*, no máximo, no turno posterior ao turno de encerramento do curso (listagem será fornecida posteriormente).

5.1 Traslado para o local do curso:

Município sede do evento	Quantidade de pessoas	Data de chegada	Data de retorno
Salvador	XX	XX/XX/2017	XX/XX/2017 – (a partir do meio dia)

Observação: A relação dos nomes com respectivos itinerários e horários de chegada e retorno do Aeroporto Internacional de Salvador Luís Eduardo Magalhães será fornecida posteriormente.

5.2 Salas:

Município sede do evento	Descrição	Quantidade
Salvador	Sala com capacidade para XX pessoas sentadas, cadeiras móveis e com braço, com assento e encosto acolchoados, para todos os dias do curso, das XXh às XXh. O espaço deverá ter ar condicionado, iluminação, lousa, 3 canetas hidrocor (azul, vermelha e preta), 1 mesa de suporte para <i>datashow</i> , 1 tela para projeção, 1 <i>notebook</i> , 1 equipamento <i>datashow</i> , pontos de rede permitindo conexão em ambiente de internet banda larga e <i>wi fi</i> e 1 microfone sem fio.	01

OBS.: Todos os espaços deverão conter acesso adequado aos portadores de necessidades especiais, saídas de emergência, normas de segurança contra incêndio.

5.3 Alimentação

Município sede do Curso	Data	Quantidade de pessoas	Tipo de refeição
Salvador	XX/XX/2017	XX	Almoço em sistema <i>buffet</i> servido no local sede do curso
	XX/XX/2017	XX	<i>Coffee Break</i> servido na área externa, aproximadamente às XX h e às XX h

OBS.: A alimentação (almoço e *coffee break*) dos participantes e instrutores deverá ser fornecida no local sede do curso.

5.4 Disponibilizar estacionamento para a comissão organizadora do curso (aproximadamente XX pessoas por dia).

6 Pessoal/Apoio/Técnicos para todos os encontros

- A) XX (xxxxx) recepcionistas;
- B) XX (xxxx) técnicos de equipamentos audiovisuais.

7 Detalhamento dos serviços:

7.1 Almoço e Jantar – deverão incluir pães e molhos, saladas verdes variadas, saladas de legumes, três tipos de carnes (bovina, frango e peixe), pelo menos quatro variações de pratos quentes, uma bebida não alcoólica por participante (água mineral em garrafa de 500 ml, com e sem gás, sucos naturais diversos, mate e refrigerantes *light*, *diet* e normal) e sobremesas – frutas da estação, doces diversos, pudins, bolos, tortas e sorvetes; (o cardápio deverá ser aprovado pela Comissão Organizadora).

7.2 Coffee Break – Deverá incluir: café, água, leite, sucos, biscoitos, minissanduíches, pães, salgados. O serviço deverá estar disponível por um período de XX minutos, com todos os itens citados.

7.3 Café e água mineral – Disponibilizar garrafões de água mineral de 20 L com copos garrafas de café sem açúcar, com sachês de açúcar e adoçante, para atender a todos os participantes durante o período integral do curso.

8 Características dos locais de realização do Curso

O local deverá possuir todas as instalações (salas, apartamentos, restaurante e outros) necessárias para a realização do Curso:

- Ambientes adequados quanto à iluminação, ventilação, higiene, limpeza;
- Ambiente com acessibilidade à pessoa portadora de necessidades especiais – cadeirante;
- Sistemas contra incêndio;
- Condições adequadas de conservação/manutenção dos locais do Curso (pintura, piso, teto etc.);
- Pisos sem carpetes em todos os ambientes do evento;
- Elevadores para passageiros e cargas;
- Facilidades construtivas das instalações para atendimento das minorias especiais (fumantes, portadores de necessidades especiais, idosos e outros);
- Serviços de recepção (por período de 24 horas na parte de hospedagem);
- Serviço de manutenção para as áreas, os locais do Curso durante o período de sua realização;
- Serviço de limpeza nas áreas e locais do Curso, durante o período de sua realização;
- Serviço de brigada de incêndio;
- Serviço de segurança 24 horas (assumir todos os possíveis danos tanto físicos quanto materiais causados aos participantes do Curso advindos de imperícia, negligência, imprudência ou desrespeito às normas de segurança, quando da execução dos serviços).

Observação 1: O participante que vier a solicitar qualquer serviço diferente do que está contratado deverá arcar com valores e desdobramentos correspondentes a sua solicitação.

Observação 2: Caso não haja disponibilidade nas datas supraindicadas para realização do Curso, a redefinição de datas para realização do Curso será realizada pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

LOTE 1				
ITEM	Código SIMPAS	Características/ Especificações	UF	Quantidade
01	01.04.00.00004693-0	HOSPEDAGEM Aptos single, duplo ou triplo: com alimentação (café da manhã, almoço e jantar) disponibilizar 500 ml de água no frigobar do apartamento, por hospede.	Un	XX
LOTE 2				
ITEM	Código SIMPAS	Características/ Especificações	UF	Quantidade
01	01.97.00.00100504-9	LOCACAO DE ESPAÇO, para evento, com fornecimento de refeição e equipamento de projetor.	Un	1
LOTE 3				
ITEM	Código SIMPAS	Características/ Especificações	UF	Quantidade
01	05.12.00.00128074-0	TRANSPORTE DE PESSOAL, para realizar traslado, na cidade de Salvador.	Un	XX
LOTE 4				
ITEM	Código SIMPAS	Características/ Especificações	UF	Quantidade
01	75.10.00.00148586-5	CANETA, esferográfica, escrita grossa, tinta cor azul, corpo em material plástico resistente cristal transparente, com orifício de respiração, tampa removível sem vácuo e com haste para fixação ao bolso. Com escrita macia e uniforme, sem falhas e borrões e sem folga que permita a retração da ponta durante a escrita, comprimento aproximado de 140 mm, gravado no corpo a marca do fabricante. Carga: tubo plástico aproximado de 130,5 mm, com ponta	Un	XX

		metálica, esfera em tungstênio. Com registro de conformidade junto ao Inmetro		
02	75.10.11.00061907-8	PASTA, em PVC, modelo envelope, com aba, alça, transparente, com porta etiqueta, impressão de logomarca da unidade, cor 4 x 0, dimensões 37,5cm x 24 cm.	Un	XX
LOTE 5				
ITEM	Código SIMPAS	Características/ Especificações	UF	Quantidade
01	75.20.00.00152830-0	CRACHÁ, em papel supremo alta alvura 250g, dimensões 14,8 x 10,05 x 0,0cm, 4 x 0 cores com furo com cordão.	Un	XX
02	75.40.19.00111378-0	BLOCO, timbrado, 50 x 1 via, timbrado com marca do Governo do Estado da Bahia e/ou logomarca da Unidade, dimensões 15,0 x 21,0 x 0,0cm, capa em 4x0 cores em couchê fosco 170 g; gravação de chapa – CTP; vias com trocas de chapas em 0 x 0 cores em offset 75 g	Un	XX
03	75.40.38.00000075-2	CERTIFICADO, timbrado, em papel alta gravura, 180 g, dimensões 21 x 30 cm, 4 x 0 cores. Conforme modelo apresentado pela unidade solicitante.	Un	XX
04	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX X	RESMA, Papel A4.	Un	Xx
LOTE 06				
ITEM	Código SIMPAS	Características/ Especificações	UF	Quantidade
01	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XX	Hora/Aula, instrutor.	Un	XXX
02	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX X	Material didático, apostila.	Un	XX
LOTE 07				
01	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Passagens Aéreas	Un	XX

1.2 Local e período: A prestação dos serviços deverá ser feita no Município de Salvador, Estado da Bahia.

1.3 Especificações para elaboração da proposta de preços:

1.3.1 O proponente deverá elaborar a sua proposta de preços de acordo com as exigências constantes da SEÇÃO B – DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS, em consonância com o modelo da SEÇÃO C, expressando os valores em moeda nacional – reais e centavos, em (X) duas () três casas decimais, ficando esclarecido que não serão admitidas propostas alternativas.

2 DETERMINAÇÕES ADICIONAIS

Além das determinações contidas nas **DISPOSIÇÕES GERAIS deste Edital (Anexo I)**, bem como daquelas decorrentes de lei, deverão ser observados os seguintes itens neste instrumento convocatório:

2.1 É vedada a subcontratação parcial do objeto, a associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial do contrato, bem como a fusão, cisão ou incorporação da contratada, não se responsabilizando o contratante por nenhum compromisso assumido por aquela com terceiros.

2.2 Os serviços objeto desta licitação deverão ser executados por empregados da contratada, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a empresa contratada, sobre os quais manterá estrita e exclusiva fiscalização.

2.3 O contratante descontará da fatura mensal o valor correspondente às faltas ou atrasos na execução dos serviços ocorridos no mês, com base no valor do preço vigente.

2.4 As faturas far-se-ão acompanhar da documentação probatória relativa ao recolhimento dos impostos relacionados com a prestação do serviço, no mês anterior à realização dos serviços.

3 OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS ESPECÍFICAS

3.1 A contratação com o licitante vencedor obedecerá às condições do instrumento de contrato constante de **Anexo deste Edital**, facultada a substituição, a critério da Administração, por instrumento equivalente, desde que presentes as condições do art. 132 da Lei Estadual n. 9.433/2005.

3.2 Além das determinações contidas na minuta de contrato, bem como daquelas decorrentes de lei, serão observadas na contratação derivada deste instrumento convocatório as seguintes cláusulas:

3.2.1. Quanto à estrutura de Hospedagem e de Alimentação necessárias:

- a) Hospedagem disponível para XXX pessoas, com café da manhã e jantar;
- b) O **café da manhã** deve incluir, no mínimo, os seguintes itens: bolo, café, leite, chá, suco, frutas da estação, pão, biscoitos, ovos mexidos, frios;
- c) O **almoço** deve ser incluir, no mínimo, os seguintes itens: arroz, feijão, 1 opção de carne, 1 opção de frango, 1 opção de peixe, 1 opção de massa, 2 tipos de guarnições, saladas variadas, 1 sobremesa e 1 refrigerante ou suco para cada participante.
- d) O **jantar** deve ser incluir, no mínimo, os seguintes itens: sopa, arroz, feijão, 1 opção de carne, 1 opção de frango, 1 opção de peixe, 1 opção de massa, 2 tipos de guarnições, saladas variadas, 1 sobremesa, 1 refrigerante ou suco para cada hóspede, pão, leite e café.
- e) O **hotel** deve possuir apartamentos individual, duplo e triplo disponíveis nas datas indicadas, com acomodação para 1, 2 ou 3 pessoas, com as seguintes especificações: 1, 2 ou 3 camas confortáveis, ar condicionado ou ventilador, TV, banheiros com ducha quente, toalhas higienizadas diariamente, produtos de higiene pessoal e frigobar com uma garrafa de água mineral de 500 ml para cada hóspede.

4 ORÇAMENTO ESTIMADO EM PLANILHAS

Para efeito do art. 81, II, da Lei Estadual n. 9.433/2005, o orçamento estimado em planilhas de quantitativos e preços unitários é de:

LOTE 1

HOSPEDAGEM

Item	CÓDIGO SIMPAS E DESCRITIVO	Unidade	Quant.	N. dias	Preço Médio R\$	Preço Total
1.1	HOSPEDAGEM Aptos <i>single</i>, duplo ou triplo: com alimentação (café da manhã e jantar) disponibilizar 500 ml de água no frigobar do apartamento, por hospede por dia.	Un	08	XX	XX	XXXX
VALOR DO TOTAL LOTE 01					R\$XXXXXXXX	
LOTE 2						
LOCAÇÃO DE ESPAÇO						
Item	CÓDIGO SIMPAS E DESCRITIVO	Unidade	Quant.	N. dias	Preço unit. Médio R\$	Preço Total
2.1	Sala com capacidade para XX pessoas sentadas, cadeiras móveis e com braço para todos os dias do curso, das XXh às XXh. O espaço deverá ter ar condicionado, iluminação, lousa, 3 canetas hidrocor (azul, vermelha e preta), 1 mesa de suporte para <i>datashow</i> , 1 tela para projeção , 1 <i>notebook</i> , 1 <i>datashow</i> , pontos de rede permitindo conexão em ambiente de internet banda larga e <i>wi fi</i> e 1 microfone sem fio.	Un	1	60	XXXXXX	XXXXXX
2.2	Almoço: deverá incluir pães e molhos, saladas verdes variadas, saladas de legumes, três tipos de carnes (bovina, frango e peixe), pelo menos quatro variações de pratos quentes, uma bebida não alcoólica por participante (água mineral em garrafa de 500 ml, com e sem gás, sucos naturais diversos, mate e refrigerantes light, diet e normal) e sobremesas – frutas da estação, doces diversos, pudins, bolos, tortas e sorvetes; (o cardápio deverá ser aprovado pela Comissão Organizadora	Un	XX	60	XXXX	XXXXXXXX
2.3	Coffee Break: Deverá incluir: café, água, leite, sucos, biscoitos, minissanduíches, pães, salgados. O serviço deverá estar disponível por um período de XX minutos, com todos os itens citados.	Un	XX	60	XX	XXXXX

2.4	Café e água mineral: Disponibilizar garrações de água mineral de 20 L com copos garrafas de café sem açúcar, com sachês de açúcar e adoçante, para atender a todos os participantes durante o período integral do curso.	Un	XX	60	XX	XXXXXX
2.5	Disponibilizar estacionamento para a comissão organizadora do evento (aproximadamente XX pessoas dia).	Un	XX	60	XX	XXXXXX
2.6	Técnico de equipamentos audiovisuais.	Un	XX	60	XX	XXXXXX
2.7	Recepcionistas para entrega de material e atendimento na Sala de Aula	Un	XX	60	XX	XXXXXX
VALOR TOTAL DO LOTE 02					R\$XXXXXXXXXX	
LOTE 3						
TRANSPORTE DE PESSOAL						
Item	CÓDIGO SIMPAS E DESCRITIVO	Unidade	Quant.	N. dias	Preço Médio R\$	Preço Total
3.1	TRANSLADO, para realizar traslado, na cidade de Salvador	Un	XX	60	XXX	XXXXXX
VALOR TOTAL LOTE 03					R\$XXXXXXXXXX	
LOTE 4						
Item	CODIGO SIMPAS E DESCRITIVO	Unidade	Quant.	N. dias	Preço Médio R\$	Preço Total
4.1	CANETA, esferográfica, escrita grossa, tinta cor azul, corpo em material plástico resistente cristal transparente, com orifício de respiração, tampa removível sem vácuo e com haste para fixação ao bolso. Com escrita macia e uniforme, sem falhas e borrões e sem folga que permita a retração da ponta durante a escrita, comprimento aproximado de 140 mm, gravado no corpo a marca do fabricante. Carga: tubo plástico aproximado de 130,5 mm, com ponta metálica, esfera	Un	XXX	-	XXXX	XXXXXX

	em tungstênio. Com registro de conformidade junto ao Inmetro					
4.2	PASTA, em PVC, modelo envelope, com aba, alça, transparente, com porta etiqueta, impressão de logomarca da unidade, cor 4× 0, dimensões 37,5 cm × 24 cm.	Un	320	-	XXXX	XXXXX
VALOR TOTAL LOTE 04					R\$XXXXXXXXXX	
LOTE 5						
Item	CÓDIGO SIMPAS E DESCRITIVO	Unidade	Quant.	N. dias	Preço unit. Médio R\$	Preço Total
5.1	CRACHÁ, em papel supremo alta alvura 250 g, dimensões 14,8 × 10,05 × 0,0cm, 4 × 0 cores com furo com cordão.	Un	XX	-	1,28	896,00
5.2	BLOCO, timbrado, 50 × 1 via, timbrado com marca do Governo do Estado da Bahia e/ou logomarca da Unidade, dimensões 15,0 × 21,0 × 0,0cm, capa em 4 × 0 cores em couchê fosco 170 g; gravação de chapa – CTP; vias com trocas de chapas em 0 × 0 cores em offset 75 g.	Un	XX	-	4,31	3.017,00
5.3	CERTIFICADO, timbrado, em papel alta gravura, 180 g, dimensões 21 × 30 cm, 4 × 0 cores. Conforme modelo apresentado pela unidade solicitante.	Un	300	-	0,95	666,66
5.4	RESMA, papel A4	Un	30	-	XX	XXXXX
VALOR TOTAL LOTE 05					R\$XXXXXXXXXX	
LOTE 6						
Item	CÓDIGO SIMPAS E DESCRITIVO	Unidade	Quant.	N. dias	Preço unit. Médio R\$	Preço Total
6.1	Hora/Aula, instrutor.	Un	1.440	XX	XXXX	XXXXX
6.2	Material didático, apostila.	Un	XXXX	XX	XXXX	XXXXX
VALOR TOTAL LOTE 06					R\$XXXXXXXXXX	

LOTE 7						
PASSAGENS AÉREAS						
Item	CÓDIGO SIMPAS E DESCRITIVO	Unidade	Quant.	N. dias	Preço Médio R\$	Preço Total
7.1	Passagens Aéreas	Un	XX	XX	XXX	XXXXXX
VALOR TOTAL LOTE 07						R\$XXXXXXXX
VALOR TOTAL DOS LOTES R\$ XXXXXXXXXX						

OBS.: A ARTE DO MATERIAL GRAFICO SERÁ DISPONIBILIZADA NO DIA DA LICITAÇÃO.