

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 ❄❄

SANTA CATARINA



Gisele Serafim Cardoso dos Santos
Janaina Conceição Deitos
Ledronete Silvestre

Projeto de Intervenção – Santa Catarina*

Gisele Serafim Cardoso dos Santos

Janaina Conceição Deitos

Ledronete Silvestre

Introdução

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

As ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) e humanização desenvolvidas nas unidades de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) constituem-se como objeto deste projeto. Para tanto, o primeiro passo foi identificar o diagnóstico situacional de saúde no Estado, levando em consideração as informações específicas do território e das unidades próprias da SES/SC.

O Estado de Santa Catarina

O Estado de Santa Catarina, de acordo com os resultados preliminares do Censo Demográfico de 2010, possui população de 6.248.436 habitantes, sendo que 84% deles vivem em áreas urbanas.¹

Santa Catarina possui extensão territorial de 95.703.487 quilômetros quadrados distribuídos com uma densidade demográfica de aproximadamente 65 habitantes/Km².¹

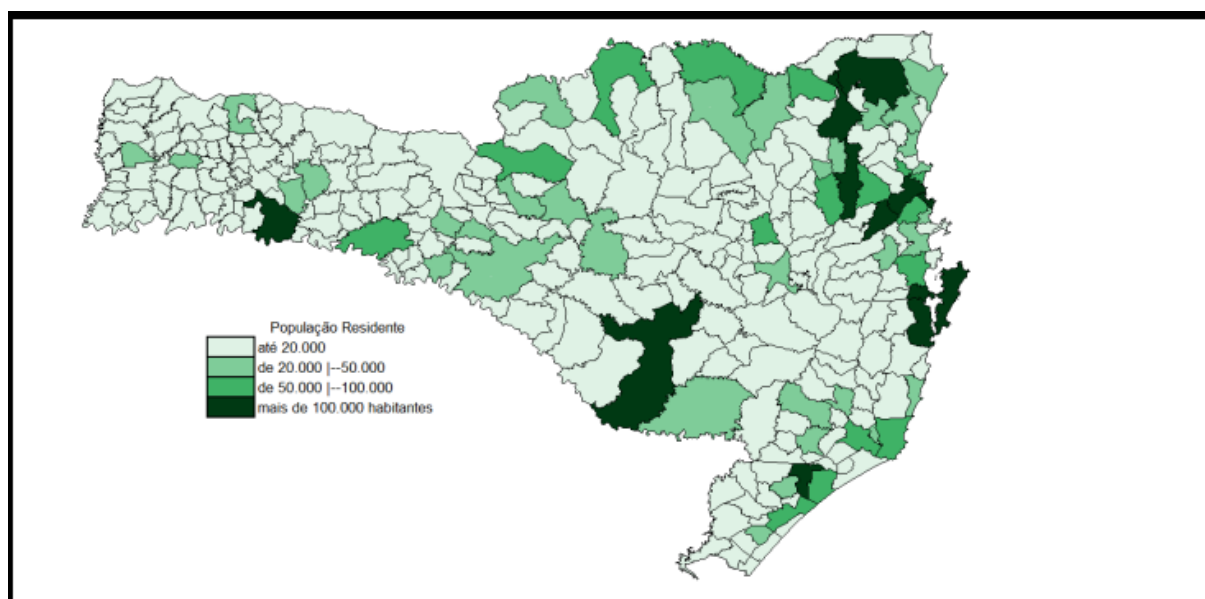
Sua capital é o município de Florianópolis, localizado na Ilha de Santa Catarina. Inteiramente ao sul do trópico de Capricórnio, localizado na zona temperada meridional do planeta, o Estado possui clima subtropical.¹

Os índices sociais estão entre os melhores do país. Santa Catarina é o sexto estado mais rico da Federação, com uma economia diversificada e industrializada. Importante polo exportador e consumidor, o Estado é um dos responsáveis pela expansão econômica nacional, respondendo por 4% do produto interno bruto (PIB) do país.¹

A distribuição geográfica populacional apresenta aproximadamente 80% dos municípios com menos de 20.000 habitantes e apenas 12 desses, têm população superior a 100.000 habitantes, como demonstra a Figura 1.²

* Tutor: Talita Gomes e Examinadores: Armando Martinho Bardou Raggio e Daniel Pitangueira de Avelino

Figura 1. Distribuição espacial da população segundo porte dos municípios de Santa Catarina em 2010²



Santa Catarina possui pouquíssimos analfabetos se comparados ao total de alfabetizados, chegando a representar 5,15% do total de alfabetizados.³

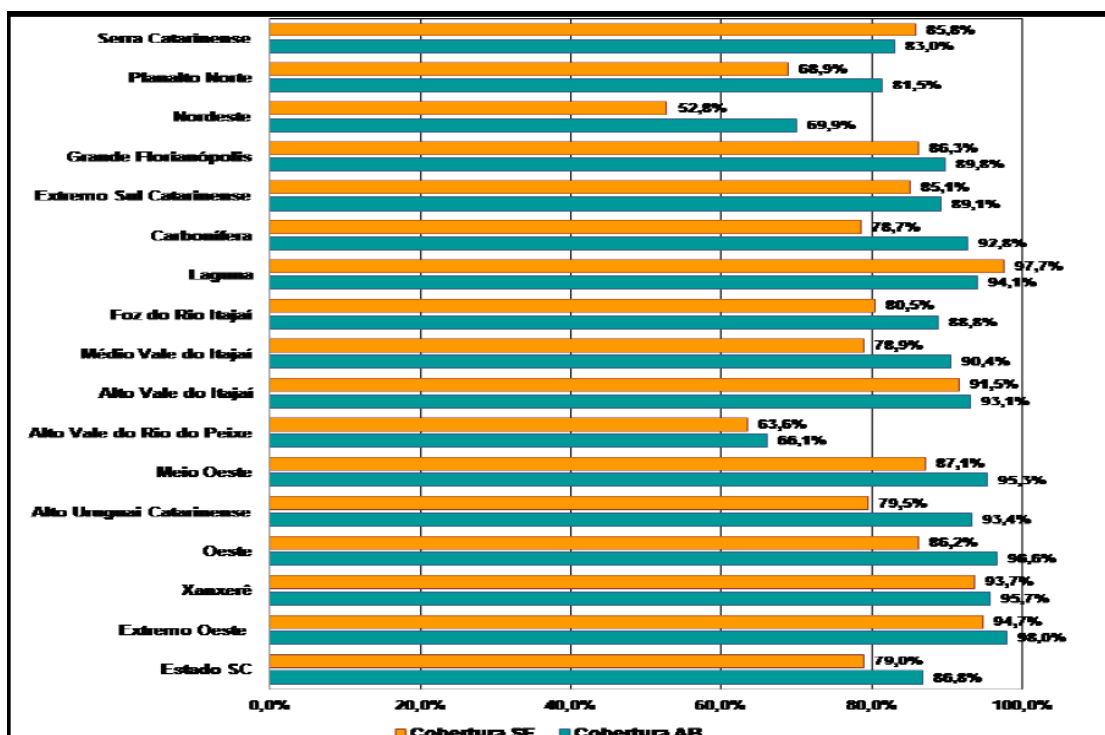
A taxa de desocupação em Santa Catarina é a menor do Brasil, 4,4%, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) Contínua do terceiro trimestre de 2015. Outros dados da Pnad do 1º trimestre de 2015 colocam a renda média mensal do trabalhador catarinense na 5ª posição no ranking nacional.⁴

Quanto à assistência social de Santa Catarina, segundo dados da Pnad 2012, há 4,2% da população com renda *per capita* de até R\$ 70,00; 18,6% com até R\$ 140,00 e até ½ salário mínimo são 34,6% da população. Segundo dados do Ministério de Desenvolvimento Social, 147.043 famílias, em 2012, eram beneficiadas pelo Programa Bolsa Família.⁴

O estado iniciou, em maio de 2009, o projeto de redes regionalizadas de atenção à saúde. As redes englobam a população adstrita e o modelo de atenção que organiza o seu funcionamento, articulando os componentes, as intervenções sanitárias, a população e a estrutura operacional. E, para isso iniciou a realização de um diagnóstico da existência e/ou suficiência tecnológica, com vistas à oferta de serviços necessários à conformação dos módulos assistenciais e da qualificação das regionais de saúde, investindo recursos financeiros por meio do Plano Diretor de Investimento (PDI).²

Com relação à atenção básica, o gráfico 1 representa um comparativo entre cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica e cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família segundo as 16 Regiões de Saúde.

Gráfico 1. Cobertura populacional atendida em Santa Catarina²



Contemplando a proposta de ampliação das ações de educação permanente, a regionalização manifestada no desenho das dezesseis regiões de saúde instituídas e da rede de atenção em saúde existente no território, atendendo ao Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2012, comina com a regulamentação da Lei n. 8.080/1990 por meio do Decreto n. 7.508/2011, que cria o Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap).²

Dessa forma, a edição deste Decreto configurou-se uma situação de transição entre o processo que envolveu a adesão ao Pacto pela Saúde e a atual implantação dos dispositivos do citado decreto, com vistas ao COAP, o qual possibilitará a formulação de políticas integradas, a partir da Região de Saúde, focando as necessidades de saúde da população desse território e definindo responsabilidades e compromissos entre os três entes federativos.²

Assim, a Comissão Intergestores Bipartite, por meio da Deliberação n. 457/CIB/2012, aprovou a configuração e denominação das 16 Regiões de Saúde de Santa Catarina. E definiu que a finalização do COAP e a sua assinatura serão efetivados, a partir do diagnóstico de todo o estado, da capacidade instalada, bem como da necessidade de investimento por Região de Saúde, além da revisão da Programação Pactuada Integrada (PPI)/Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS).²

São ações que permitem a qualificação do SUS, viabilizando a formulação de produção de saúde que expressem as necessidades reais da população, captadas por meio de canais de participação direta, como as conferências de saúde, os conselhos de saúde existentes em todas as esferas de gestão e demais arranjos.

Santa Catarina conta com 357 prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, o total de 14.422 leitos do SUS disponíveis para a população e apresenta uma relação de 2,5 leitos por 1.000 habitantes.²

A Estrutura Organizacional Básica da SES/SC compreende órgãos de assessoramento direto ao secretário de Estado que são: Gabinete do Secretário, Consultoria Jurídica, Assessoria de Comunicação e Controle Interno; órgãos de execução de atividade-meio divididos em: Gabinete do Secretário Adjunto formado pela Gerência de Convênio, Secretaria do Conselho Estadual de Saúde, Secretaria da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Ouvidor e Gerência de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica e a Superintendência de Gestão Administrativa composta pelas Gerências de Contabilidade, Administração Financeira, Acompanhamento de Obras e Manutenção, Patrimônio, Compras, Orçamento, Licitações, Apoio Operacional, Gerência de Abastecimento e Gestão de Pessoas, órgãos de execução de atividades-finalísticas, são eles: Superintendência de Planejamento e Gestão, Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, Superintendência de Vigilância em Saúde, Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais e entidades vinculadas ou de atuação descentralizada.⁵

A SES possui 21 unidades de saúde conforme Tabela 1, destas, 14 têm gestão própria e sete são geridas por Organizações Sociais.²

Tabela 1. Relação das Unidades SES/SC

Qtde.	Nome Unidade	Cidade	Tipo de Gestão
1.	Hospital Dr. Waldomiro Colautti	Ibirama	Própria
2.	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Joinville	Própria
3.	Hospital Geral Maternidade Tereza Ramos	Lages	Própria
4.	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	Própria
5.	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	Própria
6.	Hospital Nereu Ramos	Florianópolis	Própria
7.	Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes	São José	Própria
8.	Hospital Santa Teresa	São Pedro de Alcântara	Própria
9.	Instituto de Cardiologia	São José	Própria
10.	Instituto Psiquiatria IPQ	São José	Própria
11.	Maternidade Carmela Dutra	Florianópolis	Própria
12.	Maternidade D. Catarina Kuss	Mafra	Própria
13.	Maternidade Darcy Vargas	Joinville	Própria
14.	Centro Catarinense de Reabilitação	Florianópolis	Própria
15.	Hospital Reg. Terezinha Gaio Basso	São Miguel do Oeste	Organização Social
16.	Centro de Pesquisas Oncológicas	Florianópolis	Organização Social
17.	Hemocentro de Santa Catarina	Florianópolis	Organização Social

18.	Hospital Materno Infantil Jesser Amarante Faria	Joinville	Organização Social
19.	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	Araranguá	Organização Social
20.	Hospital Regional de Chapecó	Chapecó	Organização Social
21.	Hospital Florianópolis	Florianópolis	Organização Social

Para desenvolver ações na área de EPS a SES/SC dispõe de uma Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS) que conta com a Escola de Saúde Pública (ESP) e a Escola de Formação em Saúde (EFOS), que está vinculada a Superintendência de Planejamento e Gestão. Sendo assim, apresenta estrutura que possibilitou a criação de coletivos para realização de ações em saúde a partir dos princípios e diretrizes das Políticas de EPS e de Humanização, pois a coordenação das duas políticas é parte da estrutura funcional da DEPS.

A existência desses coletivos instituídos como o Colegiado Estadual de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, por meio da Portaria/SES n. 533 de 23/5/2011⁶ e a Comissão de Integração Ensino e Serviço Estadual buscam reduzir a barreira na compreensão e na prática do marco teórico/metodológico da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e da Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS (PNH), dirimindo dificuldades de implementação e realização das ações de qualificação de processos para a produção de saúde no âmbito da Gestão do SUS.

Todavia nas unidades próprias da SES/SC a efetivação das ações de EPS e humanização, carece de análise sobre as demandas. Os processos de formação/educação são, em sua maioria, sobrepostos e verticalizados. Resultam no distanciamento do cotidiano de trabalho, se direcionam na contramão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da Política Nacional de Humanização e reforça ofertas de formação na lógica da capacitação e/ou educação continuada.

Esse distanciamento impede o aprimoramento do acompanhamento de metodologias de monitoramento e avaliação das ações de EPS e humanização, bem como da oferta de espaços de problematização e construção de alternativas coletivas, impedindo, assim, a orientação para a transformação das ações que atingiria uma diversidade de atores que buscam a articulação dos processos de educação permanente aliada às políticas e aos programas de saúde nas diversas áreas da SES.

Dessa forma, a implementação de ações na lógica de EPS e humanização envolverá a criação de espaços de escuta para uma conversa mais aproximada entre as ações de educação permanente e humanização nas unidades de saúde da SES/SC com os trabalhadores, gestores e usuários; com proposta de transformação da tradicional lógica de capacitações (pontuais) por um processo formativo que aproxime cada vez mais, ensino e serviço.

A proposta de transformação poderá ser viabilizada por meio de Núcleos de Educação Permanente e Humanização em Saúde, integrando ações com outros grupos como: Comissão de Residência Médica (COREME), Centros de Estudos vinculados a SES, Grupos de Trabalho de Humanização (GTH), Colegiado Gestor Estadual de Atenção e Gestão do SUS, Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES), Conselho Estadual de Saúde (CES) e demais coletivos existentes, ampliando os espaços e atuando de forma regional.

Na área de atenção hospitalar as políticas de EPS e NH colocam como ponto de discussão o “entendimento de que os hospitais não constituem ilhas de excelência, à parte da rede de serviços. [...] Essas instituições devem ser vistas, planejadas e avaliadas enquanto determinantes e determinadas do sistema de saúde como um todo”.⁷

Dessa forma, a proposta de criação de Núcleos de Educação Permanente em Saúde e Humanização busca, também, fomentar a inserção das unidades hospitalares à rede de atenção à saúde. A melhoria da qualidade dos serviços baliza-se na horizontalidade e na continuidade do cuidado, na atenção multiprofissional e demais ações.

Diante do exposto, para a realização do projeto de intervenção, identificou-se o seguinte problema: como se desenvolvem as ações de educação permanente e humanização nas 14 unidades de saúde próprias da SES/SC?

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

As discussões a respeito de EPS acentuaram-se a partir do ideário da reforma sanitária e, com a regulamentação do SUS, por meio da Lei n. 8.080/1990 e da Lei n. 8.142/1990.⁸ A primeira propõe que cabe à área da saúde “ordenar a formação de recursos humanos”, atendendo as prerrogativas do artigo 200 da Constituição Federal, o que motiva ações que produzem mudanças efetivas na formação e desenvolvimento dos profissionais da área.

É na vivência diária dos serviços de saúde que o processo de formação se torna substancial como uma ação de produção da vida. Mesmo assim, apesar dos esforços do Ministério da Saúde e da SES em instituir políticas relacionadas à educação permanente, muitos ainda são os desafios a serem superados com vistas à produção de saúde.

Os desafios levantados preliminarmente pelas pesquisadoras tiveram quatro tipos de classificações, sendo “A” referente ao alcance de pessoas, “P”, relativo aos principais problemas, “M”, que são as deficiências estruturais identificadas como atividades-meio ou intermediárias e “F”, com relação às atividades fins de EPS. Os desafios são estes:

- A – Poucos servidores estão participando efetivamente do levantamento das demandas de ações de EPS;
- P – Dificuldade de instituir coletivos de humanização;
- P – Serviços que desenvolvem ações de EPS e PNH de maneira desarticulada;

- P – Falta de apoio político-técnico por parte da gestão;
- P – Falta de redefinição de papéis;
- F – Ações de EPS na forma de capacitação, de maneira pontual que não dão conta das questões que envolvem relacionamento interpessoal e ético;
- M – Falta de profissional exclusivo para desenvolvimento das duas políticas.

O desafio caracteriza-se pela tendência à fragmentação do cuidado e reforço da lógica hegemônica. O que reduz o processo de trabalho a procedimentos, doenças ou partes do corpo.⁹ Em face dessa constatação, o projeto propõe o fortalecimento das ações de EPS e humanização nos processos de trabalho com vistas à transformação das práticas no contexto dos espaços de produção de saúde das unidades de saúde públicas da SES/SC.

A construção desse projeto considera a análise situacional da atenção em saúde de Santa Catarina, mais especificamente das unidades próprias da SES/SC. Como aspecto comum a dificuldade de integração do ensino e serviço por fragilidades no processo de educação permanente foram escolhidas as 14 unidades próprias.

A necessidade manifesta-se no reconhecimento, na reflexão e na ação no contexto das peculiaridades da competência cognitiva, tecnológica e comportamental da gestão e da atenção à saúde nas diversas áreas de atuação, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH).

Também se manifesta valorizando e atendendo a Portaria n. 278 de 27 de fevereiro de 2014 que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde,¹⁰ e considera que:

[...] a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS, de 2003, como norteada pela valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, usuários, trabalhadores e gestores, pelo fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; pelo aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; pelo estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; pela identificação das necessidades sociais de saúde; pela mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho; e pelo compromisso com a ambiência e com a melhoria das condições de trabalho e de atendimento, resolve: V – a capacidade instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

A mesma portaria reforça, em seu art. 4º, § 1º, a necessidade de valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde no Ministério da Saúde, na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS.¹⁰

A PNH como uma proposta de ação estratégica visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde; a organização das ações e dos serviços; os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e, principalmente, superar as concepções tradicionais de ensino. Traz também, em seu propósito, a articulação de um conjunto

de referenciais e instrumentos norteados por valores como: 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 gestão⁹ constituindo-se como política com importante convergência com os propósitos da EPS.

A afinidade das duas políticas produzirá espaços de diálogo entre atores estratégicos com envolvimento de ambas as políticas nas unidades próprias da SES/SC, na qual a finalidade é de elaborar, planejar, apoiar e executar de modo articulado as propostas que envolvem ações de humanização e educação permanente com possibilidades de transformar as práticas profissionais, a própria organização do trabalho e qualificar a atenção em saúde.⁹

Os grupos profissionais que serão atores da proposta são constituídos por servidores que compõem o quadro da SES/SC, que desenvolvem ações de EPS nas 14 unidades de saúde de gestão própria e os participantes dos grupos de trabalho de humanização destas unidades.

Os desafios encontrados relacionam-se ao enfrentamento de insuficiências que fragmentam o cuidado. Assim sendo, buscar o que é possível, a partir da reflexão sobre a prática impulsionada por espaços de articulação e construção de propostas apresentando a possibilidade de revisitação das experiências por canais de comunicação e escuta das reais necessidades e a construção coletiva de alternativas, por meio da estruturação de núcleos de educação permanente e humanização em cada unidade contemplada neste estudo.

O projeto de intervenção proposto analisará e permitirá a identificação e compreensão da relação de um coletivo envolvido com os processos de trabalho, o ambiente e o próprio grupo, bem como as relações formais e informais a serem analisadas para identificar os possíveis problemas e necessidade de instituição de núcleos de EPS e humanização.

Objetivos

Objetivo Geral

Analisar as ações de EPS e humanização desenvolvidas nas unidades próprias da SES/SC.

Objetivos Específicos

- Desenvolver rodas de conversa com atores das políticas de EPS e humanização nas unidades próprias da SES/SC;
- Identificar a análise de demanda das ações de educação permanente e humanização realizadas;
- Propor a criação de Núcleos de Educação Permanente e Humanização nas unidades.

Metodologia

A metodologia do trabalho é um passo importante, pois a sua adoção significa escolher um caminho a ser trilhado. Além disso, pode ser definido como um conjunto de seções ordenadas que possam ser seguidas para investigação de um fenômeno.¹¹

Como construção coletiva, a idealização do projeto de intervenção proposto pelo Curso de Especialização em Direito Sanitário contou com reuniões das três participantes do grupo de Santa Catarina, nas quais levantaram alguns dados socioeconômicos do Estado. Salienta-se que as pesquisadoras integraram a Comissão de Elaboração do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, em que identificaram a necessidade de fortalecimento das ações das políticas de EPS e NH.²

Na definição do público-alvo, o grupo considerou a relevância em problematizar como é levantada a necessidade de apoio pelos serviços de educação permanente e humanização nas unidades próprias de saúde da SES. Por meio de rodas de conversa, será possível identificar as ações desenvolvidas nas unidades próprias da SES, bem como a organização estrutural e funcional destes serviços.

Considerando-se a dimensão das ações de EPS no espaço de uma SES, foi inicialmente definido como profissionais de estudo, as pessoas que desenvolvem suas ações com educação permanente e humanização nas unidades próprias da SES. O público-alvo e as unidades de saúde que farão parte do Projeto de Intervenção foram identificados, a partir do resultado de um Curso de Formação de Educação Permanente e Humanização promovido pela DEPS, no final do ano de 2015, que posteriormente apontaram as dificuldades para a implementação efetiva das políticas de EPS e Política Nacional de Humanização (PNH), por meio do documento Relato Oficina EPS-PNH 21/6/2016, conforme anexo A.

Para esse projeto de intervenção, as pesquisadoras realizaram contato pessoalmente, por telefone e por *e-mail*, com as seguintes áreas da Secretaria: Consultoria Jurídica, Diretoria de Gestão de Pessoas, Gerência de Licitações, Diretoria de Educação Permanente em Saúde, Superintendência de Planejamento e Gestão, bem como das 14 unidades próprias da SES.

Em suma, para a constituição deste projeto de intervenção, foram também realizadas pesquisas nos *sítes* oficiais do governo, nas legislações pertinentes a cada tema abordado, nos institutos de pesquisa e na utilização dos Planos Estaduais do Estado e, por fim, nos documentos secundários supracitados.

Instituições provedoras das ações de educação permanente

Este projeto de intervenção considera os principais aspectos, como a quantidade de leitos, a quantidade de pessoal, o porte e o nível de especificidade das unidades onde será aplicado.

4.1 Cenário do Projeto de Intervenção: unidades próprias da SES

O cenário do projeto compreende a apresentação das unidades próprias da SES, situadas em diferentes regiões de Santa Catarina e a contextualização dos principais problemas mencionados para implementação das ações de EPS e PNH.

a) **Instituto de Cardiologia Santa Catarina (ICSC)** – de acordo com as informações obtidas da Assistente de Direção, em 13/7/2016, o ICSC atua com atendimento cardiovascular de média e alta complexidade, com especialidade somente em cardiologia e vascular. Possui em seu quadro 130 leitos, sendo 74 nas unidades de internação, 2 de iodoterapia, 39 na emergência e 15 na unidade coronária. Atualmente conta com 602 servidores ativos. Possui setor de treinamento, além de Centro de Estudos. Contextualização das ações EPS e PNH: de acordo com o Relato apresentado no Anexo A, o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) precisa ser reestruturado, pois apresenta defasagem de pessoal para desenvolver as ações necessárias. Além disso, possui problemas relacionados à compreensão do SUS e políticas públicas, nas quais não foram trabalhadas na instituição.

b) **Instituto de Psiquiatria São José** – localizado no município de São José, de acordo com as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), é um hospital especializado em psiquiatria, atuando com atividades hospitalares e ambulatorial de média complexidade. Dos seus atendimentos prestados entram os ambulatoriais, internação, SADT e urgência, no âmbito do SUS. Das instalações físicas para assistência, possui na urgência e emergência, 1 consultório, 5 salas para atendimentos críticos e 14 leitos. No ambulatorial, possui 4 consultórios. No hospitalar possui 160 leitos, para as atividades de psiquiatria. Pelo portal do CNES, foram localizados 156 profissionais ativos nesta unidade. Com setor de Educação permanente pouco estruturado. Centro de estudo com ações relacionadas à residência médica, com GTH estruturado.

c) **Hospital Santa Teresa (HST)** – possui atualmente 93 leitos e seus tipos de atendimentos principais são Psiquiatria, Hansenologia e Clínica Geral. As especialidades do quadro estão concentradas em Psiquiatria e Dermatologia. O atendimento é caracterizado como de média complexidade e possui 123 funcionários. Contextualização das ações EPS e PNH – coletivos ainda não estruturados.

d) **Maternidade Carmela Dutra (MCD)** – localizado no município de Florianópolis, contempla um total de 104 leitos, sendo que destes possui 84 ativos, 18 leitos desabilitados e 2 interditados. Seu atendimento principal está concentrado na Emergência, Ambulatório, Cirurgia eletiva e Neonatologia. As especialidades da Maternidade são: Ginecologia, obstetrícia e Neonatologia. Atua também no nível de média complexidade, e dispõe de 458 profissionais no quadro, entre efetivos, contratados e terceirizados. GTH não estruturado; Centro de estudos com ações específica da residência médica.

- e) **Maternidade Dona Catarina Kuss** – localizado no município de Mafra, com um total de 44 leitos, sendo 31 obstétricos, 9 de UTI neonatal e 4 neo intermediário. Tipos de atendimentos principais da unidade: tratamento obstétrico e neonatal. Com especialidades em obstetrícia e neonatologia, atende a média e alta complexidade e conta um quadro atuante na unidade de 81 profissionais de Enfermagem, 45 médicos, 69 do apoio efetivo, 18 estagiários e 17 trabalhadores terceirizados da área de vigilância. Contextualização das ações EPS e PNH – os grupos de humanização e EPS estão desarticulados, por falta de pessoal.
- f) **Maternidade Darcy Vargas** – localizada na cidade de Joinville, possui um total de 98 leitos para Obstetrícia e 24 para a unidade neonatal. Atende principalmente as especialidades de ginecologia, obstetrícia e neonatologia de alta complexidade. Conta com um quadro atuante de 512 profissionais. Desenvolvem ações de EPS por meio do Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento. Os grupos de humanização e EPS desarticulados e realiza levantamento acerca das necessidades de EPS.
- g) **Hospital Regional Hans Dieter Schmidt** – localizado no município de Joinville, possui um total de 279, com atendimento clínico cirúrgico e urgência e emergência. Nas especialidades de Cardiologia Clínica, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Endovascular, Infectologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Bariátrica, Pneumologia, Clínica Geral, Gastroenterologia, Urologia e Psiquiatria. Com atenção a média e alta complexidade, conta com um quadro atuante de 983 trabalhadores do estado e 150 terceirizados. Contextualizações das ações EPS e PNH estão a retomada do GTH que estava desarticulado, proposta de escuta qualificada, café com a direção. Problema: atenção aos profissionais do período noturno. Ações realizadas na unidade: Criação da residência multiprofissional certificado pelo próprio programa e serviço de telessaúde.
- h) **Hospital Doutor Waldomiro Colautt** – localizado no município de Ibirama, possui atualmente 100 leitos e seus tipos de atendimentos principais é: emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, pediatria e emergência. Possui uma média de 195 atendimentos/dia na emergência e ambulatório. O atendimento é caracterizado como de média complexidade e conta com um total de 253 trabalhadores, sendo 70 médicos, 8 enfermeiros, 53 técnicos de enfermagem, 41 auxiliares de enfermagem e 60 profissionais terceirizados. Contextualização das ações EPS e PNH – Não tem equipe que desenvolve ações de EPS. Trabalham a humanização mais voltada para ações com os servidores.
- i) **Hospital Governador Celso Ramos** – localizado no município de Florianópolis, contempla com um total de 184 leitos. Seu atendimento é de média e alta complexidade tanto ambulatorial como hospital. Dispõe de serviços de urgência e emergência, oferece serviços de transplante, rádio e quimioterapia, entre outros, sendo uma unidade de referência em diversas especialidades para todo o Estado, dispõe de 413 profissionais no quadro, entre efetivos, contratados e terceirizados. GTH não estruturado; Centro de estudos com ações específica da residência médica. Contextualização

das ações EPS e PNH – Sem profissionais para a ação específica em EPS e PNH, ações ainda de forma pontual. Necessidade de fortalecer a comunicação entre direção e trabalhadores.

j) **Hospital Regional Homero de Miranda Gomes** – localizado no município de São José, é hospital que atende média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, possui 319 leitos, que atende 17 especialidades, sendo as principais em: Ortopedia-traumatologia, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica e UTI Adulto, sua demanda é referenciada e espontânea, dispõe de 1.165 profissionais no quadro, entre efetivos, contratados e terceirizados, sendo referência para as demais unidades de saúde do Estado. Contextualização das ações EPS e PNH – EP e Humanização trabalham conjuntamente; aplicaram uma forma de mediação levando a formação nos próprios locais de trabalho, flexibilizando as informações quanto ao levantamento das necessidades; conseguiram formar equipe multiprofissional. A criação de vários grupos gerou uma aproximação multidisciplinar.

k) **Hospital Nereu Ramos** – localizado no município de Florianópolis, contempla o total de 108 leitos. Seu atendimento é de média e alta complexidade tanto ambulatorial como hospital de demanda referenciada, sendo seus principais leitos de Aids, Pneumologia e UTI Adulto, dispõe de 171 profissionais no quadro, entre efetivos, contratados e terceirizados, sendo referência para as demais unidades de saúde do Estado. Contextualização das ações EPS e PNH objetivou a participação de todos no levantamento de demandas e autoria da proposta de EPS, a partir da aplicação de um instrumento.

l) **Hospital e Maternidade Teresa Ramos** – referência em alta complexidade da Região Serrana, Alto Vale do Itajaí e Meio Oeste catarinense nas áreas de oncologia, cirurgia bariátrica, nutrição enteral e parenteral, e com abrangência de atendimento de 600 mil habitantes. O Hospital Tereza Ramos possui 206 leitos, 639 servidores estaduais, 74 funcionários terceirizados e 16.850 metros quadrados, sendo 12 mil de área construída. Por meio de convênios de cooperação técnica, a instituição recebe estudantes para estágios em diversos cursos como medicina, técnico de enfermagem, técnico em radiologia e fisioterapia. Oferece ainda 20 bolsas de trabalho pelo Programa Novos Valores/SC, voltado aos alunos dos cursos de administração, informática/sistema de informação, fisioterapia e enfermagem. Contextualização das ações EPS e PNH Estruturando o departamento de educação permanente com proposta de novo arranjo para a PNH.

m) **Hospital Infantil Joana de Gusmão** – localizado no município de Florianópolis, contempla com um total de 126 leitos. Seu atendimento é de média e alta complexidade tanto ambulatorial como hospital, no atendimento de crianças com especial atenção nos serviços de urgência e emergência, ortopedia-traumatologia, UTI Neonatal e Pediatria Clínica, dispõe de 793 profissionais no quadro, dentre efetivos, contratados e terceirizados, sendo referência para as demais unidades de saúde do Estado. GTH estruturado, com serviço de ouvidoria que é exemplo para outras unidades.

n) **Centro Catarinense de Reabilitação** – localizado no município de Florianópolis, é uma clínica especializada em reabilitação, com atendimento exclusivamente ambulatorial, tendo como principais serviços os de serviço de atenção domiciliar, serviço de atenção psicossocial, serviço de

fisioterapia, serviço de órteses, próteses e materiais especiais em reabilitação, serviço de práticas integrativas e complementares, dispõe de 59 profissionais no quadro, dentre efetivos, contratados e terceirizados, sendo referência para as demais unidades de saúde do Estado. GTH não estruturado.

Produto da oficina com unidades próprias da SES de interesse para desenvolvimento dos NEPSHU

Grupo de Educação Permanente em Saúde e Humanização das Unidades Próprias da SES

DATA: 21/6/16 – Horário: das 9h às 16h

LOCAL: DEPS/EPS

a) Apresentação:

Oficina com os trabalhadores das unidades próprias vinculados a PNH ou a EPS.

Objetivo: Aprofundar a implementação das duas políticas nestes serviços, a partir de algumas diretrizes políticas a serem discutidas e negociadas com os diferentes hospitais.

Ex.: EPS/PNH serem vistas como políticas em rede (participação dos serviços nas instâncias de gestão dessas políticas no estado e região); e articulação da CIES estadual para inclusão desta pauta no Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e no plano estadual.

b) Programação:

Resgate da proposta de articulação das duas políticas no estado e do plano político do curso;

Apresentação das duas políticas;

Breve apresentação das linhas de intervenção que foram colocadas pelos serviços em dezembro.

Apresentação dos serviços para uma cartografia do estado da arte dos planos de intervenção e levantamento das necessidades de apoio dessas instituições.

b.1) Perguntas norteadoras do trabalho:

Contextualize a situação atual do plano de intervenção construído a partir do curso;

Aponte principais desafios e necessidades de apoio identificadas para o fortalecimento das políticas de EPS e PNH.

c) CONTEXTUALIZAÇÃO DAS UNIDADES

HOSPITAL NEREU RAMOS

Objetivou a participação de todos no levantamento de demandas e autoria da proposta de EPS a partir de instrumento – preenchimento de formulário – pesquisa ação – inserção dos sujeitos, questões relacionais ao processo de trabalho foram destacadas. Abrangência das ações ainda é pequena (20 servidores).

HOSPITAL TEREZA RAMOS

Momento de estruturação do DEP. GTH não constituído – discussão sobre localização institucional das duas políticas. Atuação em práticas de saúde e trabalho e ações aos usuários.

LACEN

Comissão de Ensino e Pesquisa junto a humanização, proposta de café interativo com difusão da

ideia de integração das políticas – destaque no levantamento para os problemas relacionais. Semana Lacen: Aniversário de 65 anos do Lacen. Estruturando o DEP e coletivo da PNH, resultado aplicação de questionário – problemas de gestão e relacionamentos.

MATERNIDADE DARCY VARGAS

Troca de coordenação no departamento de ensino. Levantamento em todos os setores acerca das necessidades. Ações com estratégias de relacionamento interpessoal e liderança (problemas assistenciais foram apenas de readequação de protocolos: neonatal, ginecologia e obstetrícia). Aplicação de questionário para pesquisa de satisfação e necessidades; humanização desarticulada da DEP; Atenção a cursos para área administrativa.

MATERNIDADE CATARINA KUSS

Serviços pouco articulados; acúmulo de funções na mesma pessoa.

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

Questões do SUS não trabalhadas. Humanização reestruturando-se; EPS não dá conta das questões de relacionamento; sugere programas específicos com implicação nas questões éticas.

HOSPITAL VALDOMIRO COLAUTTI

GTH está às voltas com eventos para valorizar o trabalhador (concurso de *selfie*, aniversários). Visita aberta regrediu horário. Não tem EP; trabalham a humanização mais voltada aos servidores.

CEPON

Administrativos têm demanda de educação permanente que estão sendo respondidas com oficinas para atendimento com pessoas com CA (98% de participação). Capacitações mais amplas; sistema/informática relacionada à atenção; padronização de diluição e administração de antimicrobianos; serviço de psicologia institucional – inteligência emocional. Humanização permeando as ações, ampliação do GTH; serviço de TO; terapia assistida por animais “programa cão amigo”. Muita resistência para continuidade das ações. Desafio Visita do religioso; afinar ações e setores. EPS bem estruturada com bons resultados; GTH necessita de cuidado.

HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSÉ

EPS e Humanização trabalham conjuntamente; aplicaram uma forma de mediação levando a formação nos próprios locais de trabalho, flexibilizando as informações quando do levantamento das necessidades; conseguiram formar equipe multiprofissional. A criação de vários grupos gerou aproximação multidisciplinar.

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

EPS com foco na enfermagem; temas técnicos são trabalhados, mas a demanda de gestão de líderes e coordenadores de equipes é muito frequente. É feita reunião quinzenal com acompanhantes. Estruturando Humanização; problemas com a articulação dos serviços e relacionamento; EP com problemas para estruturação; ouvidoria deixou de funcionar (trabalhador aposentado).

MATERNIDADE CARMELA DUTRA

Articulação com gerente administrativo e gerente de enfermagem para realização de ações pontuais. Não tem grupo de Humanização; servidores desmotivados; situação crítica pela falta de trabalhadores e apoio.

SANTA TERESA

Realidade de falta de integração e diálogo. Possibilidade de instituição de coletivos institucionais

EFOS

Não tem grupo de EPS ou de humanização, mas as ações em si direcionam para isso. Os conteúdos das aulas incluem palestras de motivação.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

Melhorou relatório de devolutivas de pesquisa, já estão sendo cobrados.

GERÊNCIA PLANEJAMENTO

Helen levantou as questões para reflexão: Como estão as ações de EPS e humanização na gerência? Como estou colocando as ações de EPS no meu dia a dia? Dificuldade de encarnar a EPS no cotidiano.

HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT

Conseguiram montar equipe multiprofissional para a humanização; criaram grupo de escuta qualificada com a direção esperando resultados positivos. Problema: trabalhar em qual dos setores; atenção aos profissionais do período noturno. Ações: Criação da residência multiprofissional certificado pelo próprio programa; Serviço de tele-saúde.

Roda de análise das demandas comuns e encaminhamentos:

Discussões: o que a SES está fazendo?

Sugestão: Trabalhar estes projetos (EPS/PNH) na lógica de cogestão;

Financiamento das ações.

Grupo 1 – HRSJ-CEPON-EFOS-Lacen – Gestão local das políticas feita compartilhadamente;

Estratégias de inclusão da gestão desses serviços nas ações de EPS/PNH;

Legalidade: a comissão de EPS não está formalizada como uma das comissões do hospital (esta oficialização traria prioridade para ela). Alguns tipos de institucionalidade para estas comissões, ou seja: oferta de possibilidades de arranjos por área (comissão, coordenação, núcleo...);

Recursos da política nacional;

Cobrança de projetos implementados.

Grupo 2 – MDV-HGCR-MCD-ESP – cogestão incluir EPS/PNH, mobilização da equipe para estas políticas/SUS.

Grupo 3 – HST-MCD-CEPON-HTR – espaço instituído de fortalecimento dos grupos responsáveis EPS/PNH.

Grupo 4 – HRSJ – criar diretrizes de ações conjuntas/nível geral por meio das diretrizes únicas para as políticas nos hospitais; inclusão dos terceirizados; comunicação interna entre os setores melhorada/informação.

Grupo 5 – HST-CEPON – sustentação do coletivo EPS/PNH; Qualificação/ formação permanente para as políticas.

d) Avaliação do encontro:

- Encontro interessante com temas vivenciados diariamente nas unidades;
- Manter encontros periódicos;
- Reunião produtiva que será usada como pauta de reunião local na unidade;
- Registrar o processo do SUS nas unidades hospitalares.

e) Encaminhamentos para o próximo encontro:

- Próximo encontro dia **16/8 sala da EPS das 9h às 16h**
- Pensar em questões para o diagnóstico situacional.
- Sistematizar reuniões bimensais.
- Enviar para os gestores memória e agradecimento.
- Reflexão: onde está e aonde quer chegar!
- Trabalhar os eixos principais: inclusão, diagnóstico e intervenção.
- Diretrizes norteadoras para as unidades.

Monitoramento e avaliação

O instrumento utilizado para acompanhar e avaliar as diversas etapas deste Projeto de Intervenção estará balizado na proposta de apresentar informações estratégicas à gestão capaz de apoiar a tomada de decisão.¹²

Chama-se atenção para construção e apropriação da informação pelos diferentes atores envolvidos, por meio de discussões sistematizadas para orientar a conversa sobre monitoramento, avaliação e implementação de indicadores pertinentes.

A construção de indicadores associados a análises qualitativas e de percepção dos resultados do próprio trabalho contribuirão com a colheita de informações; assim, potencializarão o processo de comunicação entre os diferentes atores envolvidos no processo.¹³

Em um processo de retroalimentação, as informações colhidas desenvolverão o papel de fomentar autonomia e protagonismo dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NUEPSHU).

O acompanhamento dos objetivos, o alcance de metas e a intervenção permitirão, também, maior agilidade na modificação de rumos. Para isso, serão utilizados indicadores que reflitam o alcance das metas e que possam demonstrar os processos instalados.¹³

Assim, no processo de avaliação deste projeto, pretende-se criar indicadores a partir das referências de Santos-Filho¹² apresentadas na tabela abaixo:

Quadro 1. Processo de Avaliação

Objetivo	Dimensões de planejamento e avaliação	Indicadores
Realizar projeto de intervenção	Projeto elaborado para constituição de NUEPHU com estratégias de implementação.	Projeto elaborado
Realizar oficinas	Realização de 14 oficinas com atores relacionados à educação permanente e humanização	N. de Oficinas realizadas
Realizar Rodas de conversa	Realização de 14 Rodas de conversa – Utilizando a metodologia da PNH	N. de rodas de conversa realizadas
Criar Núcleos de EPSHU	Criação de 14 Núcleos implementados, com definição de plano e metodologia de atuação e acompanhamento do funcionamento.	N. de NUEPSHU implementados
Objetivo	Dimensões de planejamento e avaliação	Indicadores
Acompanhar atividades dos NEPSHU	14 Relatórios periódicos com análise dos indicadores de acompanhamento das ações do NEPSHU e suas repercussões	Relatórios realizados
	Caracterização do funcionamento dos NEPSHU e suas atribuições	Análise dos tipos de pautas predominantes
		% de pautas indicadas pelos diferentes atores
		% de viabilização pelos gestores das decisões tomadas
		Tipos de pautas e de encaminhamentos prevalentes a partir de reuniões de Equipe
		% de reuniões com presença do gestor
Analisar a capacidade de formulação e condução de políticas de forma participativa	Plano de atividades de formação com temas relacionados à gestão	Estratégias implementadas de inserção qualificada de trabalhadores no serviço
	Propiciar participação e valorização dos trabalhadores	
	Estratégias para desenvolvimento de habilidades para exercício da gestão participativa e autonomia	Inclusão de gestores, trabalhadores e usuários
		Mesa de negociação permanente instituída para negociação entre trabalhadores e gestores
Promover educação permanente dos trabalhadores	Estratégias institucionais de fomentar e assegurar Educação Permanente dos trabalhadores	Análise de demanda da unidade
	Plano e Agenda de Educação Permanente para os trabalhadores	Levantamentos atualizados sobre demandas e educação permanente
	Favorecer participação em ações de educação permanente	% de trabalhadores que participaram de algum tipo de atividade de educação permanente
		% de trabalhadores novos no Serviço que participaram de programa de ingresso qualificado, com formação introdutória
	Agenda implementada com critérios e formas de participação dos trabalhadores nas diferentes atividades	% de horas/trabalhador envolvidas com atividades de educação permanente em relação à carga horária
		% de deferimento dos pedidos de participação em eventos

	de educação permanente e eventos, internos e externos à instituição	% de solicitações atendidas de liberação de carga horária para atividades de qualificação
		Biblioteca básica com material científico atualizado de interesse e utilização no âmbito do serviço
Objetivo	Dimensões de planejamento e avaliação	Indicadores
Promover educação permanente dos trabalhadores	Mecanismos implementados de divulgação sobre eventos e atividades de educação permanente internas e externas ao serviço	Estratégias sistemáticas implementadas de Supervisão/Apoio para as Equipes Interdisciplinares
	Estratégias implementadas de incentivo a práticas de investigação/pesquisa em serviço	% de trabalhadores desenvolvem pesquisas.
		N. de eventos de desenvolvimento de RH realizados para os trabalhadores da Unidade
		N. de reuniões clínicas por semana

Fonte: adaptada de Santos-Filho¹²

Recursos

Nesta fase do projeto de intervenção, será descrita estimativa de recursos humanos, materiais e logísticos para o alcance do objetivo proposto.

Pessoas Envolvidas

Entendemos os recursos humanos extremamente essenciais para execução deste projeto que será dividido em duas fases. A primeira fase que consiste na obtenção dos dados para necessidade de EPS e a segunda fase de criação dos núcleos de EPS e PNH nas unidades.

Para a primeira fase, serão necessárias as seguintes funções e pessoas, conforme o quadro abaixo:

Tabela 3. Funções e Pessoas

Função	Remuneração	Período	Subtotal (R\$)
Coordenador Geral	800,00	6 meses	3.200,00
Supervisor	800,00	6 meses	3.200,00
Instrutor	800,00	6 meses	3.200,00
Avaliador	800,00	6 meses	3.200,00
Total Geral			12.800,00

Fonte: elaborado pelas autoras (2016).

E para a criação do núcleo de EPS e PNH, será necessário que as próprias pessoas da área se envolvam com o núcleo, ou seja, os servidores, e poderiam ganhar ou não, uma gratificação adicional, conforme tabela estimada.

Tabela 4. Recursos Humanos para os Núcleos de EPS/PNH

Função	Remuneração	Período	Subtotal (R\$)
Coordenador Geral	400,00	6 meses	2.400,00
Supervisor	400,00	6 meses	2.400,00
Instrutor	400,00	6 meses	2.400,00
Avaliador	400,00	6 meses	2.400,00
Total Geral			9.600,00

Fonte: elaborado pelas autoras (2016).

Somando os dois valores necessários para a fase 1 e para a fase 2, teríamos o total de **R\$ 22.400,00**, necessários para investimentos em Recursos Humanos.

Recursos Materiais

Os recursos materiais são importantes para viabilizar adequadamente a realização dos objetivos específicos propostos, bem como este projeto de intervenção. Sendo assim, constam na tabela 5 os materiais necessários.

Tabela 5. Recursos Materiais

Item	Quantidade	Valor unitário	Subtotal (R\$)
Resma de Papel	5	15,00	75,00
Impressões	300	1,00	300,00
Canetas	10	2,00	20,00
Diárias	20	250,00	5.000,00
Passagem de ônibus	8	150,00	1.200,00
Total Geral			6.595,00

Fonte: elaborado pelas autoras (2016).

Para a fase 2, as pessoas que atuariam nas próprias unidades. Dessa forma, seriam necessários, os seguintes materiais, conforme tabela 6.

Tabela 6. Materiais Necessários para a Segunda Fase

Item	Quantidade	Valor unitário	Subtotal (R\$)
Mesa	4	300,00	1.200,00
Cadeiras	4	300,00	1.200,00
Computador	4	1.520,00	6.080,00
Data Show	1	2.100,00	2.100,00
Resma	2	15,00	30,00
Canetas	12	2,00	24,00
Impressora	1	250,00	250,00
Total Geral			10.884,00

Fonte: elaborado pelas autoras (2016).

O custo dos materiais necessários totalizou **R\$ 17.479,00**, somando a fase 1 e a 2. Cabe ressaltar que não foi inclusa a estrutura física, na qual seria necessário ter uma sala disponível em cada local.

Cabe destacar que, posteriormente às fases 1 e 2, o processo da fase 2, principalmente com relação aos recursos humanos, se repete até que haja maturação e atingimento dos objetivos de melhoria nas condições de saúde dos trabalhadores. Após um período de maturidade do projeto, poderá ser estendido às regionais de saúde e também às Secretarias Municipais de Saúde.

Cronograma físico-financeiro

Os cronogramas dos valores a serem despendidos com o projeto de intervenção constam das tabelas 7 e 8, que agregam valores das tabelas anteriores, pelo período de 1 ano, sendo a fase 1 compreendida nos primeiros 6 meses e a fase 2, nos últimos 6 meses.

Tabela 7. Cronograma físico-financeiro da fase 1

Item/ Período	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês
Recursos Humanos	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00
Recursos Materiais	1.099,16	1.099,16	1.099,16	1.099,16	1.099,16	1.099,16
Totais	4.299,00	4.299,00	4.299,00	4.299,00	4.299,00	4.299,00

Fonte: elaborado pelas autoras (2016).

Tabela 8. Cronograma físico-financeiro da fase 2

Item/ Período	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
Recursos Humanos	1.600,00	1.600,00	1.600,00	1.600,00	1.600,00	1.600,00
Recursos Materiais	1.814,00	1.814,00	1.814,00	1.814,00	1.814,00	1.814,00
Totais	3.414,00	3.414,00	3.414,00	3.414,00	3.414,00	3.414,00

Fonte: elaborado pelas autoras (2016).

Dessa forma, observa-se que o desembolso total da fases 1 e da 2 na área de recursos humanos totaliza o valor de **R\$ 28.800,00**, no período de 12 meses, e de recursos materiais, totalizam em **R\$ 17.478,96**, no mesmo período.

Importante salientar que, na primeira fase, estão estimados os valores de R\$ 25.794,00 e na segunda fase os valores de R\$ 20.484,00, e o valor total dos dois períodos importa em **R\$ 46.278,96**.

Planejamento orçamentário

Dotação Orçamentária

Tabela 9. Dotação Orçamentária¹⁴

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Unidade Gestora	Fundo Estadual de Saúde
Programa a ser utilizado	0400 Gestão do SUS
Ação	011453 Desenvolver ações de qualificação dos trabalhadores do SUS
Plano de Trabalho	PROJETO DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE SANTA CATARINA
Plano de Trabalho Resumido	<p>Projeto de Intervenção da Equipe de Santa Catarina</p> <p>Problema de Pesquisa: Descobrir como se desenvolve as ações de educação permanente e humanização nas 14 unidades próprias de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina?</p> <p>Objetivo Geral: Desenvolver um estudo das ações de educação permanente e humanização existentes nas unidades de saúde da SES.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Desenvolver rodas de conversa com atores das políticas de permanente em saúde e humanização nas unidades;</p>

	<p>b) Identificar a análise de demanda das ações de educação permanente e humanização realizadas;</p> <p>c) Propor a criação de Núcleos de Educação Permanente e Humanização nas unidades.</p>
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Plano de Trabalho Resumido	<p>Justificativa: Tal plano de trabalho justifica-se pela necessidade de realizar melhorias nos processos de aprendizados de cada trabalhador da SES/SC, conhecer os modos de educação permanente, buscar aperfeiçoamento das ações e práticas na área de saúde desenvolvidas pelas pessoas que atuam junto ao SUS e, conseqüentemente, motivar os trabalhadores e a saúde mental de cada chave de sucesso da organização.</p> <p>A programação das atividades pode ser vistas no cronograma de execução abaixo, no item 7.2, bem como as informações do orçamento necessário, para implantação do projeto.</p>
Fonte de recursos	1.7.2.1 – Transferências da União ²
Elemento de despesa	1.7.2.1.33.15.10 – Qualificação da Gestão do SUS

Fonte: elaborado pelas autoras (2016).

² Orçamento do Fundo Estadual de Saúde/2016

Cronograma de Execução

Tabela 10. Cronograma de Execução

Item	Atividade	Mês											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Visita nas 13 Unidades de Saúde												
2	Seleção do Coordenador Geral, Supervisor, Instrutor e avaliador para a implementação dos Núcleos												
3	Inscrição dos trabalhadores para participar das rodas de conversa												
4	Realização de 13 oficinas com os trabalhares inscritos												
5	Realização de 13 Rodas de conversa Utilizando a metodologia da PNH												
6	Seleção do Coordenador Geral, Supervisor, Instrutor e avaliador dos Núcleos												
Item	Atividade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7	Criação de 13 Núcleos implementados, com definição de plano e metodologia de atuação e acompanhamento do funcionamento.												

8	Elaboração de Relatórios mensais pelos Coordenadores dos Núcleos com análise dos indicadores de acompanhamento das ações do NEPSHU e suas repercussões ³												
9	Elaboração de relatório final sobre a implementação dos NEPSHU												
10	Elaboração de ato administrativo para institucionalizar os NEPSHU na estrutura administrativa da SES												
11	Assinatura do referido ato administrativo												

Fonte: elaborado pelas autoras (2016).

³ Será uma atividade permanente após a criação dos NEPSHUS

Orçamento

Tabela 11. Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO		
Item	Especificação	Qtde.	Valor Unitário (R\$)	Meses	Total (R\$)
1	Coordenador Geral (fase 1)	1	800,00	6	4.800,00
2	Supervisor (fase 1)	1	800,00	6	4.800,00
3	Instrutor (fase 1)	1	800,00	6	4.800,00
4	Avaliador (fase 1)	1	800,00	6	4.800,00
5	Coordenador Geral (fase 2)	1	400,00	6	2.400,00
6	Supervisor (fase 2)	1	400,00	6	2.400,00
7	Instrutor (fase 2)	1	400,00	6	2.400,00
8	Avaliador (fase 3)	1	400,00	6	2.400,00
9	Resma de papel	7	15,00	6	105,00
10	Impressões	50	1,00	6	300,00
11	Canetas	22	2,00	6	44,00
12	Diárias	4	250,00	6	6.000,00
13	Passagens de ônibus	8	150,00	6	1.200,00
14	Mesa	04	300,00	–	1.200,00
15	Cadeiras	04	300,00	–	1.200,00
16	Computador	04	1.520,00	–	6.080,00
17	Data Show	01	2.100,00	–	2.100,00
18	Impressora	01	250,00	–	250,00
19	<i>Coffee break</i>	26	80,00	–	2.080,00
TOTAL					49.359,00

Fonte: elaborado pelas autoras (2016).

Adequação jurídica

O valor previsto para realização desse projeto de intervenção é de R\$ 49.359,00. Será necessária para execução do projeto a compra de materiais e serviços. Para isso, faremos um Convênio com a Escola de Formação em Saúde (Efos) que faz parte de uma Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS) – Ministério da Saúde, que possui 29 escolas. Essa rede integra à Organização Pan-americana de Saúde (Opas). A Efos é um centro de referência em educação permanente de profissionais em nível técnico na área da saúde no Estado de Santa

Catarina, capaz de formá-los e qualificá-los a partir de competências, habilidade e atitudes específicas e interdisciplinares no seu campo de atuação.

A Lei de Licitações prevê a possibilidade de dispensar o processo licitatório quando existir entidade que integre a Administração Pública e que tenha sido criada para esse fim específico, assim está estabelecido no art. 24, VII, da referida lei, que assevera:

Art. 24. É dispensável a licitação:

[...]

VIII – para a aquisição, por pessoa jurídica de direito público interno, de bens produzidos ou serviços prestados por órgão ou entidade que integre a Administração Pública e que tenha sido criado para esse fim específico em data anterior à vigência desta Lei, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado;

No apêndice A deste projeto, consta a minuta sugerida para aplicação do projeto de intervenção, a fim de que tenha efetividade nas ações planejadas.

Conclusão

A partir do exposto no projeto, pode-se concluir que há muitos problemas na área da Saúde, no que se refere à EPS, seja por falta de pessoal, integração ou organização das áreas e dos serviços envolvidos.

A necessidade de EPS e PNH é visível e muito solicitada pelos gestores das unidades da SES, convocando a reflexão do tema, bem como a necessidade de intervenção com ações que se aproximem às diretrizes das duas políticas e embasadas na proposta de mudança no processo de trabalho.

Considerando as dificuldades encontradas e a lacuna que esse projeto de intervenção visa a reparar, foram propostos alguns objetivos necessários para suprir a demanda da área da saúde.

Dos objetivos propostos por este projeto, acredita-se que o levantamento das ações de EPS e PNH, por meio das rodas de conversa, bem como a análise estruturada da demanda e, por fim, a criação e implementação dos Núcleos são de extrema importância para os trabalhadores da área da saúde, e a consequente melhoria na prestação de serviço oferecida pelo SUS, bem como a qualificação das unidades próprias da SES/SC.

A assistência à saúde do Estado está dividida em 16 regiões, sendo que das 14 unidades principais do Estado estão sob gestão da SES/SC. Assim sendo, essa proposta contempla grande parte do Estado, que inclusive recebe usuários das localidades mais distantes.

A proposta de sistematizar apoio técnico e político a essas unidades deve ser mantida, a fim de que se cumpra com a demanda levantada. Destarte, sugere-se que outras intervenções na área da saúde possam ser feitas nos próximos anos e que este projeto seja uma semente para que outros possam ser desenvolvidos.

Referências

- 1 Santa Catarina. Governo de Santa Catarina. Conheça Santa Catarina. [on-line]. [Acesso em 14 nov 2015]. Disponível em: <http://www.sc.gov.br/conheca-sc>.
- 2 Santa Catarina. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2012-2015. [on-line]. [Acesso em 14 nov 2015]. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5771&Itemid=251.
- 3 IBGE. Censo 2010. [on-line]. [Acesso em 14 nov 2015]. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
- 4 IBGE. PNAD. [on-line]. [Acesso em 14 nov 2015]. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149.
- 5 Santa Catarina. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Estrutura Organizacional. Regimento Interno. [recurso eletrônico]. [Acesso em 15 jan 2016]. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28
- 6 Santa Catarina. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria/SES n. 533 de 23/05/2011. [on-line]. [Acesso em 15 ago 2016]. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=785&Itemid=85
- 7 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Humanização (PNH): Cadernos HumanizaSUS: Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 8 Brasil. Presidência da República. Lei n. 8.080 de 19/9/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [internet]. Brasília: 19 set 1990. [Acesso em 2 nov 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm#art6
- 9 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 10 Ministério da Saúde. Portaria n. 278 de 27/2/2014: Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). [on-line]. [Acesso em 10 ago 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html
- 11 Silva, ELD; Menezes, EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC; 2005.
- 12 Santos Filho, SB. Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas. [s.l.]: Ed. Unijuí, 2009.
- 13 Moraes, IHS. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. Rio de Janeiro: Hucitec; 1994.
- 14 Santa Catarina. Secretaria de Estado da Fazenda. Plano Plurianual 2012-2015. Florianópolis, 2011. [recurso eletrônico]. [Acesso em 14 nov 2015]. Disponível em: <http://www.sef.sc.gov.br/sites/default/files/O%20Contexto%20Socioecon%C3%B4mico%20-%20PPA%202012-2015.pdf>.

APÊNDICE A – MINUTA DE CONVÊNIO

CONVÊNIO/_____/N. ____/2016

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES) E A ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE (EFOS), PARA O FIM QUE ESPECIFICA.

O ESTADO, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, CNPJ/MF 80.673.411/0001-87, situado na Rua Esteves Júnior, 160, Centro, Florianópolis/SC, CEP: 88015-130, doravante denominada **CONCEDENTE**, representado neste ato pelo seu Secretário, o Senhor João Paulo Kleinubing e a **ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF n. 88.412.210/0001-01, doravante denominada **CONVENENTE**, com sede na Rua das Orquídeas, s/n – Bela Vista III – São José/SC – CEP: 88110-800, neste ato representada pela sua Gerente, a Senhora Andiar Sopelsa **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO**, na conformidade do Processo n. SES 24015/2016, observadas as disposições contidas na Lei Complementar n. 101, de 04 de maio de 2000, na Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, na Lei de Diretrizes Orçamentárias n. 11.514, de 13 de agosto de 2015, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente **Convênio** tem por objeto a implantação do Projeto de Intervenção do Curso de Especialização em Direito Sanitário da Fiocruz, elaborado pelas alunas de Santa Catarina, Gisele Santos, Janaina Deitos e Ledronete Silvestre.

PARÁGRAFO ÚNICO. Para atingir o objeto pactuado, os partícipes obrigam-se a cumprir fielmente o Plano de Trabalho, anexo I deste Instrumento, elaborado pelo CONVENENTE e aprovado pelo CONCEDENTE, o qual passa a integrar este Convênio, independentemente de sua transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

I – São obrigações do **CONCEDENTE**:

- a) repassar à **CONVENENTE**, em tempo hábil, recursos financeiros correspondentes à sua participação nas despesas objeto deste Convênio, obedecendo ao Cronograma de Desembolso, constante do Plano de Trabalho;
- b) prorrogar de ofício a vigência deste Convênio, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado, desde que ainda haja plena condição de execução do objeto, desde que a **CONVENENTE** não esteja na inadimplência no Siafi;
- d) controlar, acompanhar e supervisionar a execução do objeto pactuado, inclusive efetuando vistorias *in loco*, diretamente ou por intermédio de entes que se situem próximos ao local da execução, por delegação de competência;

d) analisar e aprovar a prestação de contas final dos recursos aplicados na consecução do objeto deste Convênio;

II – São obrigações da **CONVENIENTE**:

a) executar o objeto pactuado na Cláusula Primeira, na forma e no prazo estabelecidos no **Projeto de Intervenção e no Plano de Trabalho** aprovados;

c) aplicar os recursos discriminados na Cláusula Quarta e os rendimentos apurados em aplicações no mercado financeiro, na conformidade do Plano de Trabalho e, exclusivamente, no cumprimento do objeto deste Convênio, conforme disposto no art. 50 da Portaria Interministerial n. 127, de 29 de maio de 2008;

d) apresentar proposta para a utilização dos rendimentos apurados com a aplicação dos recursos apostados ao convênio no mercado financeiro, no máximo 30 (trinta) dias úteis antes do término de sua vigência;

e) arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos financeiros transferidos pelo **CONCEDENTE**;

f) manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste Convênio, para fins de fiscalização, acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos;

g) responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária, decorrentes de eventuais demandas judiciais relativas a recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Convênio, bem como por todos os ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre o presente Instrumento, ressalvados inclusive aqueles de natureza compulsória lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;

h) assegurar e destacar, obrigatoriamente, a participação do Governo Estadual e, bem assim, da Secretaria de Estado da Saúde em toda e qualquer ação, promocional ou não, relacionada com a execução do objeto descrito na Cláusula Primeira, consoante previsto na Cláusula Décima-Quarta;

i) adotar, na contratação de serviços ou aquisição de bens vinculados à execução deste Convênio, os procedimentos estipulados para a licitação na modalidade de pregão, prevista na n. 10.520, de 17 de julho de 2002, nos casos em que especifica, o que, se inviável, deverá ser devidamente justificado pelo dirigente ou autoridade competente e, nesse caso, adotar-se-á o pregão presencial, ficando sujeito à prévia avaliação da unidade gestora;

j) nos casos de dispensa ou inexigibilidade de licitação previstos nos artigos 24 e 25 da Lei n. 8666/1993, será observado o disposto no artigo 26 da mesma Lei, devendo a homologação ser procedida pela instância máxima de deliberação da **CONVENIENTE**, sob pena de nulidade;

k) facilitar ao **CONCEDENTE**, ou agentes da Administração Estadual, com delegação de competência, todos os meios e condições necessários ao controle, supervisão e acompanhamento, inclusive, permitindo-lhe efetuar inspeções *in loco* fornecendo, sempre que solicitado, as informações e documentos relacionados com a execução do objeto deste Instrumento;

- l) permitir o livre acesso de servidores do Sistema de Controle Interno ao qual esteja subordinada o **CONCEDENTE**, bem como do Tribunal de Contas do Estado, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos administrativos e aos registros dos fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização e auditoria;
- m) por ocasião do encerramento do prazo estipulado para a conclusão do objeto pactuado, ou no caso de denúncia, rescisão ou extinção deste **CONVÊNIO**, solicitar ao **CONCEDENTE**, formal e tempestivamente, o número do código de preenchimento da **GRE** a ser efetuado na **CONTA ÚNICA DO TESOIRO ESTADUAL** de que trata a Cláusula Décima Terceira (Da Restituição de Recursos);
- n) prestar contas final, com observância do prazo e na forma estabelecida, respectivamente, nas Cláusulas Terceira e Décima Primeira deste Instrumento, e, bem assim, em função da forma da liberação dos recursos ou quando for solicitada, a qualquer momento, a critério do **CONCEDENTE**, apresentar Prestação de Contas Parcial;
- o) indicar servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização do objeto pactuado o qual deverá, verificada qualquer ocorrência que comprometa a regularidade na execução, encaminhar à área técnica do **CONCEDENTE** relatório circunstanciado dos fatos;
- p) indicar supervisor do Convênio, entre os membros do Conselho Estadual de Saúde, representantes dos usuários e dos trabalhadores, para exercer o controle social sobre a execução do objeto e ratificar a prestação de contas, no que concerne ao bom e regular emprego dos recursos e quanto aos resultados alcançados;
- q) selecionar e contratar os recursos humanos objeto desse Convênio mediante critérios que obedeçam aos princípios da impessoalidade, eficiência e moralidade;
- r) selecionar os beneficiados, conforme critérios de atendimento previstos no Projeto de Intervenção;
- s) solicitar a prorrogação, mediante Termo Aditivo, fundamentada em razões concretas que justifiquem a não execução do objeto no prazo pactuado, desde que a **CONVENIENTE** não esteja na inadimplência no Siafi e/ou tenha restrições no Cadastro Único de Exigências para Transferências Voluntárias (CAUC).
- t) adotar todas as medidas necessárias à correta execução deste Convênio.
- u) disponibilizar, por meio da internet ou, na sua falta, em sua sede, em local de fácil visibilidade, consulta ao extrato do convênio ou outro instrumento utilizado, contendo, pelo menos, objeto, a finalidade, os valores e as datas de liberação e detalhamento da aplicação dos recursos, bem como as contratações realizadas para a execução do objeto pactuado;
- v) inserir cláusula nos contratos celebrados para execução do convênio que permitam o livre acesso dos servidores dos órgãos ou entidades públicas concedentes ou contratantes, bem como dos órgãos de controle, aos documentos e registros contábeis das empresas contratadas.
- x) Responsabilizar-se pela guarda de toda a documentação relativa ao convênio em questão pelos prazos mínimos de 20 anos a contar da data de término de sua vigência.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará pelo período de 12 meses, contados a partir da data sua assinatura, para a execução do objeto expresso no Plano de Trabalho.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O prazo de vigência deste Instrumento poderá ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, por solicitação da **CONVENENTE**, fundamentada em razões concretas que justifiquem a não execução do objeto no prazo pactuado, formulada, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término do prazo previsto no caput desta Cláusula, desde que aceita pelo **CONCEDENTE**, ou no prazo estipulado.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A **CONVENENTE** terá 60 (sessenta) dias para apresentar a Prestação de Contas Final, a contar do término da vigência prevista no caput desta Cláusula ou do último pagamento efetuado, quando este ocorrer em data anterior àquela do encerramento da vigência.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para a execução do objeto deste Convênio, os recursos somam o valor total de R\$ 49.359,00 correndo as despesas à conta de dotação consignada ao **Fundo Estadual de Saúde** no Orçamento Fiscal do Estado para 2016, observadas as características abaixo discriminadas, conforme Plano de Trabalho aprovado:

Programa de Trabalho: 0400 Gestão do SUS

Natureza da Despesa: 011453 Desenvolver ações de qualificação dos trabalhadores do SUS

PARÁGRAFO ÚNICO. Em caso de celebração de termos aditivos indicar-se-ão os créditos e empenhos para a sua cobertura, de cada parcela de despesa a ser transferida em exercício futuro.

CLÁUSULA QUINTA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

O **CONCEDENTE** promoverá a liberação de 50% (cinquenta por cento) dos recursos de sua responsabilidade, representando um dispêndio de R\$ 24.679,50 para que a **CONVENENTE** execute as ações previstas no Plano de Trabalho.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O restante dos recursos a cargo do **CONCEDENTE** destinados à execução do objeto deste Convênio, no montante de R\$ 24.679,50, será liberado de R\$ 24.679,50 no 6º mês da vigência deste.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Ocorrendo impropriedades e/ou irregularidades na execução deste Convênio, obriga-se o **CONCEDENTE** a notificar, de imediato, o dirigente da **CONVENENTE**, a fim de proceder ao saneamento requerido ou cumprir a obrigação, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias, nos casos a seguir especificados:

- a) quando não houver comprovação da correta aplicação das parcelas recebida na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pelo **CONCEDENTE** e/ou pelo órgão competente do sistema de controle interno da Administração Pública Estadual;
- b) quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução deste Convênio; e
- c) quando a **CONVENIENTE** descumprir qualquer cláusula ou condição pactuada.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Findo o prazo da notificação de que trata o Parágrafo anterior, sem que as impropriedades e/ou irregularidades tenham sido sanadas, ou cumprida a obrigação, a unidade de contabilidade analítica do **CONCEDENTE** diligenciará a instauração de Tomada de Contas Especial do responsável.

CLÁUSULA SEXTA – DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

A **CONVENIENTE** deverá manter os recursos repassados pelo **CONCEDENTE** em conta bancária específica do convênio em instituição financeira controlada pela União e somente poderão ser utilizados para pagamento de despesas constantes do Plano de Trabalho ou para aplicação no mercado financeiro, nas hipóteses previstas em lei.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Os recursos, enquanto não empregados na sua finalidade, serão aplicados em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundos de aplicação financeira de curto prazo, ou, ainda, em operação no mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os rendimentos apurados em aplicações no mercado financeiro serão, obrigatoriamente, utilizados no objeto deste Convênio, sujeitos às mesmas condições de prestação de contas, devendo, ainda, contar de demonstrativo específico que integrará a Prestação de Contas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA GLOSA DAS DESPESAS

É vedada a utilização dos recursos repassados pelo **CONCEDENTE** em finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho a que se refere este Instrumento, bem como no pagamento de despesas efetuadas anteriormente ou posteriormente ao período de vigência acordado, ainda que em caráter de emergência.

PARÁGRAFO ÚNICO. Os recursos deste Convênio também não poderão ser utilizados:

a) na realização de despesas com taxas bancárias, juros ou correção monetária, inclusive, referente aos pagamentos ou recolhimentos fora do prazo. Despesas com multas serão permitidas desde que decorrentes de atraso na transferência de recursos pelo concedente e que os prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados no mercado;

b) na realização de despesas a título de taxa de administração, gerência ou similar;

CLÁUSULA OITAVA – DOS BENS REMANESCENTES

Os bens patrimoniais, materiais permanentes ou equipamentos adquiridos, produzidos ou construídos com recursos deste Convênio, permanecerão sob a guarda e responsabilidade e manutenção da **CONVENIENTE**, vinculados ao objeto pactuado para assegurar a continuidade do programa governamental, quando for o caso.

CLÁUSULA NONA – DAS VEDAÇÕES

O convênio deverá ser executado em estrita observância às cláusulas avençadas e às normas pertinentes, sendo vedado:

- a) alterar o objeto do convênio, exceto no caso de ampliação da execução do objeto pactuado ou para redução ou exclusão de meta, sem prejuízo da funcionalidade do objeto contratado;
- b) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos para finalidade diversa da estabelecida no instrumento, ressalvado o custeio da implementação das medidas de preservação ambiental inerentes às obras constantes do Plano de Trabalho;
- c) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- d) efetuar pagamento em data posterior à vigência do instrumento, salvo se expressamente autorizada pela autoridade competente do concedente ou contratante e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência do instrumento pactuado;
- e) transferir recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres, exceto para creches e escolas para o atendimento pré-escolar; e
- f) realizar despesas com publicidade, salvo a de caráter educativo, informativo ou de orientação social, da qual não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal e desde que previstas no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO

É prerrogativa do **CONCEDENTE** conservar a autoridade normativa e exercer controle e fiscalização sobre a execução deste Convênio, bem como de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Nos termos da legislação em vigor, o **CONCEDENTE** designará servidor para acompanhar a fiel execução do objeto deste Convênio. O acompanhamento e fiscalização também se darão por meio de relatórios trimestrais enviados pela **CONVENENTE** e fiscalização *in loco*.

PARÁGRAFO SEGUNDO. É obrigação da **CONVENENTE** atender aos procedimentos de controle e monitoramento, a exemplo do encaminhamento dos Relatórios exigidos pelo **CONCEDENTE**, sob pena de rescisão do convênio, conforme anexo II deste Instrumento

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas Final dos recursos deste Convênio e dos rendimentos apurados em aplicações no mercado financeiro, deverá ser assim constituída:

- a) Relatório de cumprimento do objeto;
- b) cópia do Plano de Trabalho aprovado na celebração do Convênio;
- c) cópia do Termo de Convênio e eventuais Termos Aditivos;
- d) relatório de Execução Físico-Financeira;
- e) relatório de Execução da Receita e Despesa;
- f) relação de pagamentos efetuados;
- g) relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos com recursos deste Convênio;
- h) cópia autenticada dos comprovantes de despesas relativas à aquisição de bens e materiais permanentes;
- i) conciliação do saldo bancário, quando for o caso;
- j) cópia do extrato da conta bancária específica;
- k) comprovante de recolhimento dos recursos não aplicados à conta indicada pelo responsável do programa;
- l) cópia do despacho adjudicatório e homologação de licitações realizadas ou justificativas para sua dispensa ou inexigibilidade, com o respectivo embasamento legal;
- m) relatório/declaração do responsável pelo acompanhamento deste Convênio;
- n) relatório/declaração de controle social, responsável pelo acompanhamento deste Convênio;
- o) cópia das faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios das despesas com hospedagem em estabelecimento hoteleiro ou similar e com aquisição de passagens de qualquer meio de transporte, bem assim dos respectivos bilhetes utilizados. Ademais, em demonstrativo à parte, evidenciar de forma correlacionada aos valores parciais e totais dessas despesas:

1. No caso de **despesa com aquisições de passagens**, conforme previamente definido no Plano de Trabalho, deverá constar o nome completo do usuário do bilhete, sua condição de participante no evento, números de sua Carteira de Identidade e do CPF/MF, número do telefone, endereço residencial completo, o trecho utilizado e as datas de embarque e desembarque, conforme indicadas no respectivo bilhete utilizado;

PARÁGRAFO PRIMEIRO. As despesas serão comprovadas mediante documentos fiscais ou equivalentes, devendo as faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios ser emitidos em nome da **CONVENIENTE** e devidamente identificados com referência ao título e ao número deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS DE DESPESA E DA OBRIGATORIEDADE DE SUA APRESENTAÇÃO

Os comprovantes originais das despesas serão mantidos em arquivo, em boa ordem, no próprio local em que forem contabilizados, à disposição dos órgãos de Controle Interno e Externo, pelo prazo de 20 (vinte) anos, contados da aprovação das contas do gestor **CONCEDENTE**, pelo Tribunal de Contas do Estado, relativos ao exercício em que forem incluídas em suas contas.

PARÁGRAFO ÚNICO. Os comprovantes de pagamento deverão ser identificados com o número do Convênio, e arquivados de forma a assegurar o acesso ao **CONCEDENTE** e órgãos de Controle.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, e rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou pela superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável, sem quaisquer ônus advindos dessa medida, imputando-se às partes as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que tenha vigido e creditando-se-lhes os benefícios adquiridos no mesmo período.

PARÁGRAFO ÚNICO. Constitui motivo para rescisão deste Convênio, independentemente do instrumento de sua formalização, o inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas, particularmente quando constatadas as seguintes situações:

- a) utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;
- b) aplicação dos recursos no mercado financeiro em desacordo com o disposto no Parágrafo Primeiro da Cláusula Sexta;
- c) constatação de irregularidade de natureza grave, no decorrer de fiscalizações ou auditorias;
- e
- d) falta de apresentação da Prestação de Contas Final, ou de Prestações de Contas Parciais, no(s) prazo(s) estabelecido(s), neste Instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

Quando da conclusão do objeto pactuado, da denúncia, da rescisão ou da extinção deste instrumento, a **CONVENIENTE**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do evento, sob pena da imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, é obrigada a recolher à **CONTA ÚNICA DO TESOIRO ESTADUAL**, em nome do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**:

- a) O eventual saldo remanescente dos recursos financeiros repassados, informando o número e a data do Convênio;

b) o valor total transferido atualizado monetariamente, acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual, a partir da data de recebimento, nos seguintes casos:

1. quando não for executado o objeto da avença;
 2. quando não forem apresentadas, no prazo exigido, as Prestações de Contas Parcial ou Final;
 - e
 3. quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio.
- c) o valor correspondente às despesas comprovadas com documentos inidôneos ou impugnados, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais;
- d) o valor corrigido da Contrapartida pactuada, quando não comprovada sua aplicação na consecução do objeto conveniado, na forma prevista no Plano de Trabalho;
- e) o valor correspondente aos rendimentos de aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e sua utilização, quando não comprovar o seu emprego na consecução do objeto, ou ainda que não tenha sido feita aplicação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos à entidade ou órgão repassador dos recursos, no prazo estabelecido para a apresentação da prestação de contas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A devolução será realizada observando-se a proporcionalidade dos recursos transferidos e os da contrapartida previstos na celebração independentemente da época que foram aportados pelas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação do extrato deste **CONVÊNIO** e de seus aditamentos no Diário Oficial do Estado (DOE), que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo **CONCEDENTE**, às suas expensas, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo máximo de vinte dias daquela data contendo os seguintes elementos:

- a) espécie, número, e valor do instrumento;
- b) denominação, domicílio e inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) dos partícipes e nome e inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) dos signatários;
- c) resumo do objeto;
- d) crédito pelo qual ocorrerá a despesa, número e data da Nota de Empenho;
- e) valor a ser transferido ou descentralizado no exercício em curso e, se for o caso, o previsto para exercícios subsequentes;
- f) prazo de vigência e data da assinatura; e
- g) código da Unidade Gestora, da gestão e classificação funcional programática e econômica, correspondentes aos respectivos créditos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Pactum, ainda, as seguintes condições:

- a) todas as comunicações relativas a este Convênio serão consideradas como regularmente efetuadas, se entregues por protocolo ou remetidas por correspondência, telegrama, fax ou telex, devidamente comprovadas por conta, no endereço das partes;
- b) as alterações de endereços e de número de telefone, telex e fax de quaisquer dos Partícipes devem ser imediatamente comunicadas por escrito; e
- c) as reuniões entre os representantes credenciados pelos partícipes, bem como quaisquer ocorrências que possam ter implicações neste Convênio, serão aceitas somente se registradas em ata ou relatórios circunstanciados.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO

O acompanhamento da execução do presente ajuste será realizado pelo **CONCEDENTE**, por meio da **Secretaria de Estado da Saúde** e será procedida por:

- a) pela análise técnica sistemática da base de dados, constante do Sistema *on-line* do Órgão;
- b) pela análise técnica de relatórios e formulários padronizados a serem preenchidos pela **CONVENENTE**;
- c) pelo monitoramento, supervisão e acompanhamento a distância realizado pelo Concedente;
- d) pela realização de vistorias de monitoramento e fiscalização;
- e) pela análise de formulários específicos e relatórios preenchidos pela entidade responsável pelo controle social.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

Os partícipes elegem o Foro da Justiça Estadual da Comarca da Capital, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente Instrumento, que não possam ser resolvidas administrativamente.

E, por estarem plenamente de acordo, os partícipes firmam o presente Instrumento, na presença das testemunhas abaixo indicadas, em duas vias de igual teor e forma, obrigando-se ao fiel cumprimento de suas disposições.

Florianópolis/SC, de _____ de 2016.

João Paulo Kleinubing
Secretário de Estado da Saúde

Andiara Sopelsa
Gerente da EFOS

TESTEMUNHAS:

NOME:

NOME:

CPF:

CPF: