

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 ❄❄

PERNAMBUCO



Amanda Rebeca Moraes Emery Costa
Catarina de Sá Guimarães Ribeiro
Cristina Câmara Wanderley Queiroz
Geraldo Jorge Filho
Giovana Andréa Gomes Ferreira

Projeto de Intervenção – Pernambuco*

Amanda Rebeca Morais Emery Costa

Catarina de Sá Guimarães Ribeiro

Cristina Câmara Wanderley Queiroz

Geraldo Jorge Filho

Giovana Andréa Gomes Ferreira

Introdução

Este trabalho expõe, de forma pormenorizada, proposta de projeto de intervenção, por meio da utilização de um roteiro estruturado, pensado sob a forma de uma ação planejada de Educação Permanente em Saúde (EPS), intencionada a promover a alteração em uma realidade específica: a gestão e execução dos programas estaduais de Assistência Farmacêutica.

O projeto foi elaborado no contexto do Curso de Pós-graduação à Distância em Direito Sanitário, promovido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Escola Fiocruz de Governo – EAD, em parceria com o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), pela equipe representante do Estado de Pernambuco.

O Estado de Pernambuco

Os parâmetros utilizados para escolha das ações de EPS propostas no projeto e respectivo público-alvo decorrem do perfil geoeconômico do Estado de Pernambuco e das características da rede pública estadual de saúde.

Com 98.311 km², Pernambuco, cuja capital é a cidade do Recife, é um dos 27 Estados brasileiros. Localizado no centro leste da Região Nordeste, tem sua costa banhada pelo Oceano Atlântico. O Estado faz divisa com Paraíba, Ceará, Alagoas, Bahia e Piauí. Também faz parte do território pernambucano o arquipélago de Fernando de Noronha, a 545 km da costa. São 184 Municípios e um território estadual (Fernando de Noronha), consoante dados extraídos do sítio eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na rede mundial de computadores.¹

De acordo com o censo 2010 do IBGE, a população residente em Pernambuco, num total de 8.796.448 habitantes, estava distribuída da seguinte forma: 7.052.210 (80,17%) na zona urbana e 1.744.238 (19,83%) na zona rural, com uma densidade demográfica de 89,47 hab./km².² Os

* Tutor: Fernando Passos Cupertino de Barros e Examinadores: Maria Célia Delduque e Denise Mafra Gonçalves

habitantes do sexo masculino totalizavam 4.230.681 (48,10%), enquanto que os do feminino totalizavam 4.565.767 (51,90%).

Também no censo demográfico de 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Estado de Pernambuco foi de 0,673, colocando-o na 19ª posição no *ranking* nacional.² Conforme Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD,³ a renda *per capita* no Estado, em 2014, foi de R\$ 802,00. O Estado apresenta uma das menores taxas de analfabetismo entre todos os Estados do Nordeste. Ainda segundo a PNAD, no ano de 2013, a aludida taxa foi de 17,13% na Região, enquanto que, em Pernambuco, ficou em 15,10%. Esse indicador vem gradativamente diminuindo em Pernambuco, a despeito do aumento populacional.³

A partir de 2007, o Estado de Pernambuco registrou um processo de crescimento econômico, decorrente de investimentos que atraíram importantes empreendimentos, invertendo o fluxo migratório, ampliando-se a população nos centros urbanos. Esse crescimento refletiu-se na melhoria dos índices sociais, aumentando a demanda por serviços do SUS, que se expandiu com a abertura de Unidades de Pronto-Atendimento (UPAS) e novos hospitais. De acordo com dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), a Rede Hospitalar vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Pernambuco, em 2015, era composta por 277 estabelecimentos, com 23.148 leitos, 80,33% destes disponíveis ao atendimento SUS.⁴

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, cujo atual Secretário é o médico oncologista José Iran Costa Júnior, é o órgão incumbido da execução da política de saúde no âmbito do Estado, competindo-lhe exercer a direção única do SUS no território, subdividido em doze Gerências Regionais de Saúde (Geres).

A despeito do aumento da quantidade de leitos, a atual crise econômica nacional tem interferido negativamente na prestação dos serviços de saúde à população, registrando-se grande dificuldade do Estado de Pernambuco para pagamento de fornecedores e trabalhadores terceirizados, explicitando-se, nesse último ponto, a precarização das condições de trabalho no SUS.

Dentre os diversos problemas enfrentados pela estrutura de saúde pernambucana, um dos mais graves é o precário funcionamento do programa de Assistência Farmacêutica, destacando-se o constante desabastecimento das Farmácias do Estado e a falta de um atendimento humanizado aos usuários.

O desabastecimento decorre da deficiência nos fluxos dentro da Secretaria de Saúde, tanto pela ausência de capacitação dos atores envolvidos no gerenciamento de estoques da farmácia, nas comissões de licitação e departamento jurídico, quanto na ausência de pagamento aos fornecedores, em razão da crise que assola o Estado.

Tudo isso se reflete em um alto índice de reclamações na ouvidoria SUS da Secretaria Estadual de Saúde. Com efeito, conforme relatório produzido pela Superintendência de Ouvidoria da SES/PE e cujo documento físico foi analisado pela Equipe de Pernambuco nas instalações da SES/PE, 31,8% das demandas recebidas no citado setor no exercício de 2015 até o terceiro quadrimestre de 2016

(Tabela 1) foram decorrentes da falta de medicamentos na Farmácia do Estado, estando atrás apenas das demandas relativas à gestão.

Tabela 1. Demandas de Ouvidoria no exercício de 2015/2016.

Assunto	Arquivado	Concluído	Em análise	Encaminhado	Fechado	Novo	Total
Alimento	21	1			2		24
Assistência à Saúde	643	38	33	214	54		982
Assistência Farmacêutica	2.643	48	24	102	289		3.106
Assistência Odontológica	8	1	1	1			11
Assuntos não pertinentes	2			1			3
Carta SUS	6						6
Cartão SUS	2		2				4
Conselho de Saúde			1	1			2
Estratégia de Saúde da Família / Programa de Agentes Comunitários de Saúde	20	2	16	9	4		51
Financeiro	32		9	12	1		54
Gestão	2.607	80	129	699	188		3.703
Orientações em Saúde	32	1	3	8	4		48

Ouvidoria do SUS	7				1		8
Produtos para saúde e correlatos	289	9	8	23	33		362
Programa Farmácia Popular do Brasil	1						1
Programa Nacional de DST e SIDA	6	1		2			9
SAMU	11			13	2		26
Transporte	43	1	13	4	4		65
Vigilância em Saúde	297	339	291	252	19	1	1.199
Vigilância Sanitária	48	3	7	25	7		90
Total	6.718	524	537	1.366	608	1	9.754

Fonte: Relatório Gerencial da SES/PE – Superintendência de Ouvidoria

A ação educacional escolhida visa exatamente capacitar os gestores e executores dos principais processos de trabalho voltados à aquisição e dispensação de medicamentos e insumos no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE), por meio de oficinas nas quais serão fixados novos fluxos de trabalho e protocolos mais eficientes, incutindo a cultura do planejamento estratégico e, com isso, ampliando a qualidade dos serviços atualmente prestados aos usuários do programa de Assistência Farmacêutica.

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

Conforme destacado no subcapítulo 1.2, a par da melhoria dos índices de desenvolvimento humano e da ampliação do número de leitos, a rede pública estadual de saúde passa por uma crise

de financiamento, aprofundada pela crise econômica vivenciada a nível nacional, fortemente sentida no Estado de Pernambuco, com drástica queda de arrecadação de tributos.

A crise econômica reflete-se no programa de Assistência Farmacêutica, que sofre constante desabastecimento, causado não somente pelo subfinanciamento, mas também por entraves decorrentes do fluxo burocratizado dos processos de aquisição e dispensação de medicamentos e insumos, bem como pelo atendimento não humanizado.

Informações disponíveis no sítio eletrônico da SES⁵ indicam, de 2007 a 2016, expressiva expansão da demanda no programa de Assistência Farmacêutica da SES/PE, com ampliação do quantitativo de usuários cadastrados de 10.000 para 37.000. Essa expansão, entretanto, não veio acompanhada da ampliação correlata de investimentos em infraestrutura e recursos humanos, mas pela manutenção de fluxo burocratizado, gerando círculo vicioso cujos resultados são: (i) o sofrimento dos usuários, enfrentando longas filas, espera angustiante e reiteradas idas e vindas nas Farmácias do Estado, em busca de medicamentos e insumos sem certeza do recebimento; (ii) o aumento da judicialização, trazendo prejuízo ao Estado, seja pela movimentação da máquina judiciária e de defesa em Juízo, seja pelos custos decorrentes das multas de mora judicialmente impostas, do pagamento de honorários sucumbenciais ou pela perda da economia de escala por ser forçado a iniciar processo de compras para um único paciente.

Na raiz do desabastecimento e do mau atendimento está a carência de profissionais capacitados para o exercício das respectivas funções, a exigir olhar mais atento dos gestores, requerendo ações de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Considerando que a EPS, como parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento de recursos humanos no SUS, também comporta adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, as capacitações propostas neste trabalho baseiam-se na metodologia da pesquisa-ação, unindo o conhecimento teórico à prática. Propõe-se, com isso, a retomada das ações de EPS como ferramentas essenciais à formação de profissionais promotores de soluções para os problemas no campo da saúde pública, por intermédio da aprendizagem com foco nos processos de trabalho, além de avaliação crítica, realizada pelos trabalhadores da saúde, desses processos e seus resultados.

A discussão de conteúdos mais gerais – fundamentais na formação crítica do gestor –, que possibilita ampliar sua capacidade de intervenção na realidade, conviverá com expectativas mais imediatas de aprendizagem na utilização de instrumentos de gestão. Tudo isso em busca de soluções adequadas às distintas lógicas e especificidades relativas às políticas de Assistência Farmacêutica e aos ambientes nos quais os processos de trabalho dessas políticas estão inseridos.

À vista dos dados apurados ao longo da confecção do projeto, consideram-se como público-alvo prioritário das ações de EPS os profissionais a seguir indicados:

• **Servidores atuantes em programas de Assistência Farmacêutica relacionados a doenças crônicas**, como hipertensão, diabetes e doenças do trato respiratório, devido aos índices

de morbidade relacionados a referidas doenças, tendo como eixos a melhoria dos fluxos de trabalho e a humanização do atendimento aos usuários;

- **Gestores da Secretaria de Saúde, Servidores dos setores de compras e integrantes das comissões de licitação**, capacitando-os com relação às normas de licitações e contratos administrativos e dotando-os dos conhecimentos necessários à consecução de melhor planejamento e celeridade nos processos de aquisição;

- **Integrantes do setor jurídico da Secretaria e Procuradores do Estado** que atuam na análise de instrumentos contratuais, para dotá-los de conhecimentos relacionados às regras específicas e peculiaridades do SUS.

Em sua maioria, os trabalhadores apontados como público-alvo fazem parte da camada operacional da estrutura administrativa da SES/PE (gerentes, coordenadores e profissionais que lidam diretamente com a execução das políticas). Em sequência de proporção, encontramos muitos trabalhadores na camada estratégica (diretores e superintendentes).

Esses servidores do SUS estão distribuídos nas 12 regionais de saúde, em várias cidades do Estado, sendo a maior concentração na Região Metropolitana do Recife.

Como cada um desses trabalhadores da saúde reúne conhecimentos e práticas em diversos níveis, faz-se necessário, para estimular um processo de intervenção na realidade, a adoção de ações educacionais de trocas ricas e criativas, com vistas à construção de uma proposta de transformação dos processos de trabalho. Imperioso que tais propostas considerem as diferentes expectativas e, principalmente, as especificidades dos níveis de gestão e de conhecimento prático e teórico, tácito e explícito, de cada trabalhador, de forma a abranger as diversas áreas, funções e graus de responsabilidade.

A discussão de conteúdos mais gerais – fundamentais na formação crítica do gestor –, que possibilita ampliar sua capacidade de intervenção na realidade, conviverá com expectativas mais imediatas de aprendizagem na utilização de instrumentos de gestão. Tudo isso em busca de soluções adequadas às distintas lógicas e especificidades relativas às políticas de assistência farmacêutica e aos ambientes nos quais os processos de trabalho dessas políticas estão inseridos.

Pretende-se, pois, capacitar o maior número possível de agentes que, de alguma forma, participam do processo de aquisição e dispensação de medicamentos e insumos do programa de Assistência Farmacêutica, dotando-lhes do conhecimento e ferramentas necessárias à otimização de fluxos, à racionalidade na aplicação dos recursos do Fundo Estadual de Saúde e à consequente melhoria dos serviços prestados à população.

A escolha das ações de EPS, do público-alvo e da instituição responsável pela execução de tais ações fundou-se no binômio necessidades/possibilidades, fincando-se o eixo das necessidades na solução de entraves na execução da política de Assistência Farmacêutica (notadamente a demora na conclusão dos processos de aquisição de medicamentos e insumos) e o eixo das possibilidades na maximização de recursos públicos (cada vez mais escassos, diante do atual cenário de crise),

buscando-se, por isso, estratégias que viabilizem capacitar o maior número possível de profissionais com o menor dispêndio de recursos.

Objetivos

Objetivo geral

Capacitar 30 profissionais envolvidos na gestão e execução dos programas de Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco, nas áreas de licitações, contratos administrativos e planejamento estratégico, aperfeiçoando os processos de aquisição e dispensação de medicamentos e insumos.

Objetivos específicos

- Promover, a partir da constituição de oficinas, a análise das atividades realizadas pelos profissionais que compõem a Diretoria de Assistência Farmacêutica e outros órgãos envolvidos na gestão dos programas executados pela mesma diretoria, buscando identificar os problemas que causam impactos negativos no atendimento da população assistida.
- Fomentar, por meio da reflexão acerca dos problemas e conteúdos essenciais inerentes à gestão, a criação de novas rotinas administrativas e indicadores mais adequados à ação contínua de monitoramento dos processos de trabalho e seus resultados.
- Viabilizar a implantação das novas rotinas e o acompanhamento sistemático dos resultados por meio de novos indicadores, sinalizando, sempre que for preciso, a necessidade de reflexão em busca do alcance de melhores resultados e a não repetição de problemas recorrentes.

Metodologia

A fim de subsidiar a confecção deste projeto de EPS, a equipe pernambucana realizou, no período de 23/11/2015 a 3/12/2015, uma série de atividades, notadamente: (i) a análise de indicadores oficiais; (ii) reuniões com integrantes de grupos focais, formados por trabalhadores da SES e Procuradores do Estado de Pernambuco; (iii) distribuição de 80 questionários, do tipo estruturado, precedido de Termo de Consentimento (reproduzidos, respectivamente, nos apêndices A e B deste projeto), para coleta de dados acerca dos problemas enfrentados pelos trabalhadores de saúde e respectivas necessidades no tocante a ações de Educação Permanente em Saúde, tendo sido respondidos 46 questionários; (iv) entrevista com gestores da SES/PE (Secretário e Secretários Executivos), abordando questões relacionadas aos fluxos de trabalho, dificuldades, fortalezas e deficiências na gestão do SUS em Pernambuco; (v) avaliação crítica das respostas ao questionário;

vi) cotejo entre as respostas aos questionários e as manifestações obtidas nas reuniões com os gestores da SES/PE e com os integrantes dos grupos focais.

As atividades acima citadas possibilitaram não somente a identificação do perfil dos profissionais da Rede Estadual de Saúde e o levantamento das respectivas necessidades em EPS, como também o perfil e as necessidades de trabalhadores de outros órgãos cuja atuação interfere ou sofre influxo dos processos de trabalho da Secretaria Estadual de Saúde.

A maioria dos profissionais que respondeu ao questionário era do sexo feminino (78,26%), sendo apenas 21,73% do sexo masculino. No que se refere ao tipo de vínculo com a Administração (tabela 2), os ocupantes de cargo em comissão foram a grande maioria (69,56%), considerando-se o universo dos trabalhadores que se dispuseram a responder às questões, o que, dada a precariedade do vínculo, não se mostra um fator positivo para implementação de ações de EPS. Quanto ao tempo de atuação no serviço público estadual em anos, observa-se que a maioria (56,52%) atua, ao menos, há três anos no Estado de Pernambuco (tabela 3). O tempo de serviço na unidade de atual exercício das atividades afasta-se um pouco da variável tempo de serviço no Estado (tabela 4).

Tabela 2. Tipo de vínculo com a SES/PE

TIPO DE VÍNCULO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Servidor efetivo estável	8	17,39%
Servidor efetivo estável não estável	0	0%
Servidor em cargo em comissão	32	69,56%
Servidor temporário	0	0%
Contratado terceirizado	6	13,04%
Total	46	100%

Fonte: Pesquisa Equipe Pernambuco

Tabela 3. Tempo de serviço público

TEMPO DE SERVIÇO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
0 a 2 anos e 11 meses	14	30,43%
3 a 7 anos e 11 meses	26	56,52%
8 a 12 anos e 11 meses	0	0%

13 a 17 anos e 11 meses	0	0%
Acima de 18 anos	6	13,05%
Não respondeu	0	0%
Total	46	100,00%

Fonte: Pesquisa Equipe Pernambuco

Tabela 4. Tempo de exercício na lotação atual

TEMPO DE SERVIÇO NA UNIDADE	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
0 a 2 anos e 11 meses	20	43,47%
3 a 7 anos e 11 meses	22	47,82%
8 a 12 anos e 11 meses	2	4,34%
13 a 17 anos e 11 meses	0	0%
Acima de 18 anos	0	0%
Não respondeu	2	4,34%
Total	46	100,00%

Fonte: Pesquisa Equipe Pernambuco

A análise do grau de instrução do público da amostra (tabela 5) revela que sua maioria conta com curso de pós-graduação *latu sensu* (52,17%), sendo a formação mínima dos avaliados a de ensino superior.

Tabela 5. Grau de instrução dos participantes da pesquisa

FORMAÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Ensino fundamental	0	0%
Ensino médio	0	0%
Ensino superior	18	39,13%
Pós-Especialização	24	52,17%
Pós-Mestrado	3	6,52%
Pós-Doutorado	1	2,17%
Total	46	100,00%

Fonte: Pesquisa Equipe Pernambuco

Constata-se, das respostas analisadas, que menos de um terço dos participantes declarou ter frequentado cursos de atualização/capacitação nos últimos três anos (tabela 6).

Tabela 6. Frequência a cursos de capacitação no último triênio

INTERESSE	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Sim	13	28,26%
Não	10	21,73%
Não respondeu	23	50%
Total	46	100%

Fonte: Pesquisa Equipe Pernambuco

Indagados acerca do interesse em participar de cursos de capacitação/atualização gratuitos, a manifestação positiva dos que responderam ao questionário foi quase unânime (95,65%), distribuída em diversos temas, consoante necessidades levantadas (tabelas 7 e 8). Dos que não manifestaram interesse em participar de cursos de capacitação/atualização (4,35%), o motivo unanimemente apontado foi falta de tempo, em decorrência da atividade profissional e da vida pessoal/familiar.

Tabela 7. Interesse em participar de cursos de capacitação/atualização

INTERESSE	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Sim	44	95,65%
Não	2	4,35%
Não respondeu	0	0%
Total	46	100%

Fonte: Pesquisa Equipe Pernambuco

Tabela 8. Temas de interesse para cursos de capacitação/atualização

TEMAS DE INTERESSE PARA CURSOS DE CAPACITAÇÃO/ATUALIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Doenças negligenciadas (tuberculose, hanseníase, esquistossomose)	2	4,34%
Saúde da criança	1	2,17%
Saúde juvenil	0	0%
Saúde da mulher	2	4,34%
Saúde do homem	1	2,17%
Saúde do idoso	4	8,69%
Obesidade infantojuvenil	8	17,39%
Doenças crônicas	6	13,04%
Diabetes e hipertensão	4	8,69%
Doenças do trato respiratório	2	4,34%
Vigilância sanitária	10	21,73%
Assistência Farmacêutica	10	21,73%
Outros	12	28,08%
Não respondeu	2	4,34%

Fonte: Pesquisa Equipe Pernambuco

Dos subsídios coletados ao longo das atividades anteriormente mencionadas, verificou-se que, na ótica dos profissionais que compõem a amostra, os temas mais demandados em termos de EPS são: Assistência Farmacêutica (21,73%), Vigilância Sanitária (21,73%), Obesidade Infantojuvenil (17,39%) e Doenças Crônicas (13,04%). Além desses, foram igualmente apontados como de relevância, especialmente como instrumentos de otimização da rotina de trabalho, cursos nas áreas de licitações e contratos, regulação em saúde, controle e auditoria (tabela 9).

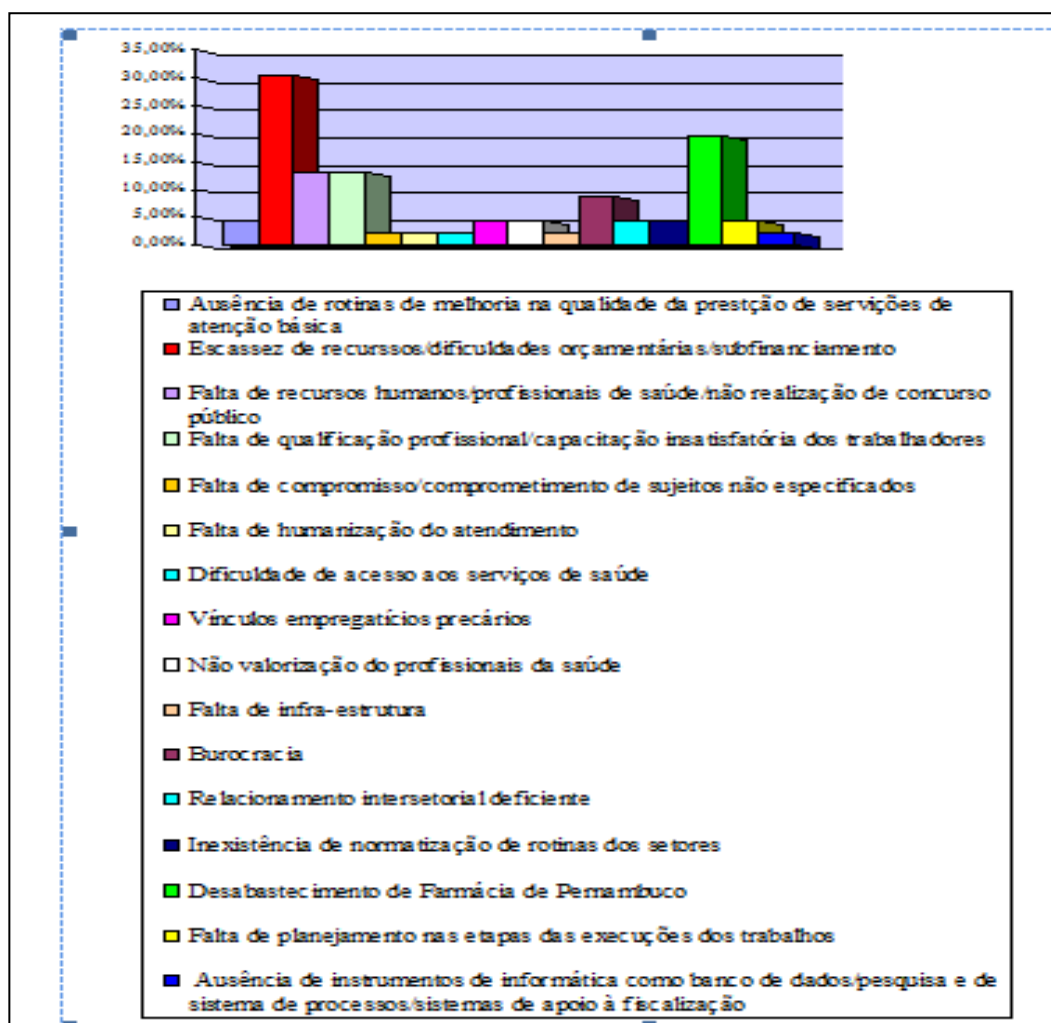
Tabela 9. Outros temas de interesse para cursos de capacitação/atualização

OUTROS TEMAS DE INTERESSE	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Judicialização da saúde	1	8,3%
Gestão pública na saúde	3	25%
Gestão de pessoas na administração pública	2	16,6%
Gestão de departamento jurídico	1	8,3%
Regulação em saúde, controle e auditoria	7	58,3%
Elaboração de termo de referência	1	8,3%
Licitações e contratos	6	50%
Monitoramento e normatização de processos de trabalho	1	8,3%

Fonte: Pesquisa Equipe Pernambuco

Na ótica do público que respondeu ao questionário, as principais deficiências na prestação do serviço público de saúde no Estado de Pernambuco seriam decorrentes dos seguintes fatores (figura 1): escassez de recursos, dificuldades orçamentárias e subfinanciamento do sistema (30,23%); desabastecimento da Farmácia de Pernambuco (19,5%) e falta de recursos humanos/profissionais de saúde (13,04%) e deficiência na qualificação profissional/capacitação insatisfatória dos trabalhadores (13,04%).

Figura 1. Fatores de deficiência na prestação de serviços de saúde



Fonte: Pesquisa Equipe Pernambuco

Para 86,9% dos que responderam ao questionário, a capacitação/atualização pode ser um instrumento de auxílio ao enfrentamento dos problemas dos fluxos de trabalhos na Secretaria Estadual de Saúde.

Na visão dos trabalhadores, os fatores que mais dificultam o fluxo de trabalho na SES, acarretando descumprimento de prazos são, em ordem decrescente de importância: limitações orçamentárias, falta de medicamentos e de mão de obra especializada nas Farmácias do Estado, morosidade dos procedimentos licitatórios, entraves burocráticos e ausência de padronização dos processos. Foram igualmente apontados como entraves no fluxo de trabalho: relacionamento conturbado entre setores envolvidos no processo de regularização contratual; falta de clareza entre os setores envolvidos no fluxo; fracionamento dos serviços; falta de resolutividade; desatualização da legislação que rege a gestão de pessoas; excesso de demandas para uma equipe defasada; falta

de mão de obra especializada e comprometida com o trabalho; falta de capacitação de determinados setores da SES/PE.

Como dificuldades relacionadas aos processos internos figuram, em ordem decrescente de importância: falta de orçamento; falta de insumos e medicamentos nas Farmácias do Estado; ausência de treinamento dos profissionais das Farmácias; retardamento dos processos em virtude da ausência de informações; morosidade na análise de processos e cumprimento de prazos; sobrecarga que diminui a qualidade do serviço; tramitação e respostas demoradas; burocracia demasiada; falta de padronização dos fluxos; incongruência entre as decisões políticas e as decisões técnicas; ausência de visão intersetorial; falta de modelo de gestão; necessidade de maior interseção nos processos.

No que tange às dificuldades intersetoriais, foram apontadas como dificuldades, na seguinte ordem decrescente de impacto negativo: falta de recursos; falta de comprometimento de algumas áreas; desconhecimento do objeto do trabalho; burocratização nos fluxos; falta de entendimento técnico sobre as especificidades da saúde; falta de comprometimento e conhecimento técnico de algumas áreas; relação intersetorial incipiente; dificuldade na comunicação para esclarecer as ideias a fim de tornar mais ágeis os processos; atraso no cumprimento de prazos ajustados; ausência de espírito de equipe; desconhecimento de processos de aquisição por outros setores; pouca qualificação dos recursos humanos.

Outrossim, em reunião presencial com integrantes da equipe pernambucana, o grupo focal formado por profissionais da SES manifestou-se no sentido de ser a educação permanente essencial à boa prestação dos serviços à população, no controle e combate das doenças negligenciadas, morbidades relacionadas a doenças crônicas como hipertensão, diabetes e doenças do trato respiratório, além de doenças epidêmicas como as atualmente enfrentadas no Estado de Pernambuco (Zika, Dengue e Chikungunya), devendo essa ação estratégica ser dirigida não apenas aos agentes comunitários e sanitários, trabalhadores do Programa de Saúde da Família em saúde, como aos servidores atuantes em programas de assistência farmacêutica relacionados a tais enfermidades.

Em ponto correlato e que guarda relação indireta com o combate a tais patologias, registrou-se a necessidade de capacitação/atualização dos trabalhadores que atuam nos setores de licitações e contratos, a fim de otimizar os fluxos de trabalho e fazer fluir os procedimentos, sem entraves desnecessários e prejudiciais à Administração e à população usuária do SUS.

No que concerne ao aumento da obesidade infantojuvenil, revelou a nutricionista participante do grupo focal que se faz necessário: (i) a qualificação permanente dos profissionais de educação (ação intersetorial), como os coordenadores do Programa Saúde na Escola; (ii) a formação/qualificação de profissionais da saúde (nutricionistas, enfermeiros, médicos e psicólogos), para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; (iii) trazer para a rotina das práticas

educativas na saúde em Pernambuco novas formas de fazer que possam impactar no modo de formar os trabalhadores do SUS e resultar em melhoria na produção de saúde da população; (iv) a adoção de tecnologias da informação e da comunicação para atividades a distância relacionadas à saúde, a exemplo do Programa Telessaúde Brasil Redes.

O segundo grupo focal foi formado por três Procuradores do Estado que atuam na Procuradoria Consultiva e tratam diretamente com as contratações realizadas pela SES/PE. Reforçou o grupo a necessidade de atualização e qualificação permanente dos trabalhadores da SES/PE nesta temática, a fim de se evitar a morosidade desnecessária nos processos de compras e a consequente má prestação de serviço aos usuários do SUS.

Confrontando-se os resultados das atividades desenvolvidas pela equipe, pode-se identificar, como principais temas para EPS apontados pelos trabalhadores de saúde, gestores da SES/PE e componentes dos grupos focais, os seguintes: Assistência Farmacêutica; Vigilância Sanitária; Obesidade Infantojuvenil; Licitações e Contratos. De forma secundária e menos expressiva que as antes referidas, foram apontadas necessidades de EPS em doenças crônicas e regulação em saúde.

À vista dos resultados obtidos com as respostas aos questionários e às informações colhidas junto aos grupos focais, as ações de EPS propostas neste Projeto de Intervenção pretendem atingir as seguintes metas:

Quadro 1. Metas e indicadores do projeto de intervenção

META	INDICADOR
Capacitação e permanente atualização de todos os trabalhadores da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, na área de planejamento estratégico, com vistas à melhoria dos fluxos de trabalho e à humanização do atendimento aos usuários.	Proporção das atividades de educação permanente realizadas pelos trabalhadores da Assistência Farmacêutica.
Capacitação dos gestores, profissionais dos setores de compras e integrantes de comissões de licitação da Secretaria de Saúde do Estado, com vistas ao melhor planejamento de atividades e conhecimento/aplicação da legislação referente às licitações e contratos administrativos.	Proporção das atividades de educação permanente realizadas por gestores, profissionais dos setores de compras e integrantes de comissões de licitações da Secretaria de Saúde.

Capacitação dos integrantes do setor jurídico da Secretaria de Saúde e dos Procuradores do Estado que atuam na análise de instrumentos contratuais da Secretaria de Saúde, relativamente às regras específicas e peculiaridades do Sistema Único de Saúde.	Proporção de atividades de educação permanente realizadas por integrantes do setor jurídico da SES/PE e da Procuradoria Geral do Estado de Pernambuco.
--	--

Fonte: Equipe de Pernambuco

Instituição escolhida para execução das ações do projeto de educação permanente em saúde

A instituição escolhida para executar as ações de EPS, propostas no presente Projeto de Intervenção, é a Escola de Saúde Pública do Estado de Pernambuco (ESPPE), órgão integrante da estrutura da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES/SES-PE) e com sede na Praça Oswaldo Cruz, S/N, Boa Vista, Recife/PE.

Atualmente gerenciada por Célia Maria Borges da Silva Santana, a ESPPE foi instituída pela Lei Estadual n. 11. 530 de 13 de janeiro de 1998, alterada pela Lei Estadual n. 15.066, de 4 de setembro de 2013, sendo caracterizada como uma unidade técnica dotada de autonomia administrativa e financeira, com a finalidade de “promover a execução de atividades de ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento dos profissionais e servidores públicos que atuam dentro do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado de Pernambuco”.⁶

De acordo com a legislação de regência, são competências precípua da ESPPE, entre outras: capacitar, formar, aperfeiçoar, atualizar e especializar os profissionais e servidores públicos que atuam dentro do SUS, nos níveis básico, médio e superior, objetivando a melhoria de seus desempenhos no exercício das atividades na área de saúde; capacitar, formar e especializar gestores para o SUS, no âmbito do Estado de Pernambuco; estabelecer as prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos trabalhadores e profissionais do SUS em Pernambuco; realizar cursos de formação e de aperfeiçoamento profissional, com atividades de capacitação e desenvolvimento técnico nas áreas de atuação do SUS; celebrar intercâmbio de informações e conhecimento com órgãos ou entidades congêneres do País e do exterior.

A ESPPE figura como instituição protagonista na Política Estadual de Educação Permanente no Estado de Pernambuco e tem uma trajetória na formação técnica para os trabalhadores do SUS, oferecendo, anualmente, doze cursos regulares, para um público de cerca de duas mil pessoas. Sua capacidade de atuação vem sendo ampliada ano a ano, por meio de investimentos realizados pela

SES, proporcionando a realização de cursos de atualização, aperfeiçoamento e de desenvolvimento profissional; ensino de pós-graduação; educação à distância (EaD); incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento dos gestores e trabalhadores em todos os níveis de formação; apoio e realização de seminários e oficinas de trabalho; incentivo às atividades de preceptoria e de docência; estabelecimento de termos de cooperação técnica.⁷

A ESPPE também realiza diversas atividades em parceria com outros órgãos e entidades públicas e privadas, a exemplo da Universidade de Pernambuco (UPE), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), da Fiocruz, do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), do Hospital Sírio-Libanês, de Secretarias Municipais e Conselhos Municipais de Saúde, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.⁵

Afora ser referência no Estado de Pernambuco, a ESPPE é uma das instituições que compõem a Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do SUS (RET-SUS). Como é cediço, as Escolas de Saúde Pública do SUS desempenham, em âmbito nacional, papel de extrema relevância para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em fevereiro de 2004, por meio da Portaria GM/MS n. 198, como uma estratégia para formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde, em atendimento aos preceitos da Constituição Federal de 1988.

O fato de a ESPPE contar com estrutura de EaD será um diferencial excepcional para promover a capilaridade do projeto nas cidades do interior, em razão das peculiares demográficas do Estado, alcançando número maior de trabalhadores em saúde, bem como resguardando a maior adesão desses trabalhadores. Além da EaD proporcionada pela ESPPE, tal objetivo também poderá ser alcançado com a utilização do Programa Telessaúde Brasil Redes, do Ministério da Saúde, do qual o Estado de Pernambuco faz parte, com adesão da grande maioria dos municípios, inclusive aqueles mais longínquos.

Desse modo, por se tratar de uma instituição que, além de pública, tem estrutura para ministrar cursos a distância, integra redes de entidades e mantém convênios com municípios, a escolha da ESPPE possibilitará a maximização de recursos públicos sabidamente escassos, além de proporcionar a capilaridade necessária a abarcar profissionais das 12 regiões de saúde do Estado de Pernambuco.

Monitoramento e avaliação

Monitoramento e avaliação são atividades gerenciais voltadas à obtenção de subsídios acerca da efetividade de determinada política/projeto e que se diferenciam, em regra, pelo momento da respectiva realização: enquanto o monitoramento é geralmente realizado durante a execução/operação da política/projeto, a avaliação pode ocorrer antes, durante ou até mesmo após a execução integral.

Em monografia pertinente à análise de políticas públicas, Adriana Rodrigues dos Santos⁸ traz as seguintes distinções entre monitoramento e avaliação:

Quadro 2. Distinções entre monitoramento e avaliação

MONITORAMENTO	AVALIAÇÃO
Evidencia os objetivos do programa	Analisa por que os resultados pretendidos foram ou não alcançados
Vincula as atividades e seus recursos aos seus objetivos	Avalia contribuições causais específicas de atividades para resultados
Traduz os objetivos em indicadores de desempenho e fixa metas	Examina o processo de implementação
Coleta dados rotineiramente acerca dos indicadores, compara os resultados com as metas	Explora resultados não intencionais
Relata aos gerentes os progressos e os alerta dos problemas	Proporciona lições, destaca resultados significativos ou potenciais do programa, e oferece recomendações para melhorias.

A despeito das diferenças acima apontadas, monitoramento e avaliação – além de não serem etapas isoladas nem autossuficientes – são ações contínuas, complementares e que se retroalimentam, gerando informações possíveis de resultar em novas escolhas e reorientações. Com efeito, para verificação da efetividade do projeto ou política, a avaliação utiliza como uma de suas fontes os dados obtidos durante o monitoramento, ao passo que o monitoramento também tem como base o resultado de eventuais avaliações antecedentes.

Consoante alertam Marjukka Ala-Harja e Sigurdur Helgason,⁹ inexistente consenso sobre os conceitos de monitoramento e avaliação, considerando sua aderência a múltiplas áreas de conhecimento, como economia, política e sociologia.

A Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE),¹⁰ vinculada às Nações Unidas, em seu glossário de termos para avaliação e resultados, define monitoramento como o contínuo processo de coleta de informações sobre o progresso de determinado processo, com bases em indicadores previamente estabelecidos.

Para R. C. Garcia,¹¹ o monitoramento é “um processo sistemático e contínuo que, produzindo informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas”.

O monitoramento pode ser entendido, enfim,

[...] como um sistema que permite observação, medição e avaliação contínua de um processo ou fenômeno. Trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços nesta área visando à obtenção de informações em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão, bem como a identificação, solução e redução de problemas e a correção de rumos.¹²

Por seu turno, a avaliação, tal qual definida por Weiss,¹³ citada na já mencionada monografia de Adriana Rodrigues dos Santos, busca apurar os resultados da política, confrontando-os aos indicadores anteriormente estabelecidos, objetivando o respectivo aperfeiçoamento. Disso decorreriam, segundo Weiss, os elementos característicos da avaliação: natureza, foco, critérios de comparação e propósito.

Consoante Silva e Brandão,¹⁴ a avaliação pode também ser entendida como a elaboração, negociação e aplicação de critérios explícitos de análise, a fim de conhecer, medir, determinar e julgar o contexto, o mérito, o valor ou o estado de um determinado objeto, para estimular e facilitar processos de aprendizagem e de desenvolvimento de pessoas e organizações.

A avaliação pode ser uma pesquisa avaliativa ou uma avaliação normativa. Nesse último caso, cuida-se de “fazer um julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços ou os bens produzidos (processo), e os resultados obtidos, com critérios e normas”.¹⁵

Ensinam André-Pierre Contandriopoulos, François Champagne, Jean-Louis Denis e Raynald Pineault¹⁶ que “avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões”. Ensinam os mesmos autores existirem dois tipos de avaliação: a normativa (baseada em normas) e a avaliativa – ou pesquisa avaliativa (fundada num procedimento científico).

Conforme antedito, monitoramento e avaliação são atividades gerenciais e, como tal, não são um fim em si mesmos, sendo etapas integrantes de um processo de planejamento. Esse último pode ser compreendido, nas palavras de Matus,¹⁷ como “uma dinâmica de cálculo que precede e preside a ação, que não cessa nunca, sendo processo contínuo, que acompanha a realidade mutável”. Ainda na visão do referido autor, são funções do planejamento: (i) ampliar a “capacidade de governo” (habilidades, teorias e métodos de direção que uma equipe de trabalho dispõe); (ii) dar “direcionalidade” e ampliar a “governabilidade” (relação entre as variáveis que controla e que não controla); (iii) visar ao cumprimento de algum “projeto/propósito de governo” (refere-se ao plano que uma equipe se propõe a realizar para alcançar seus objetivos).

Como é cediço, existem dois tipos de planejamento: o tradicional e o estratégico. O primeiro (surgido na década de 1960 e também conhecido como normativo) está centrado no resultado e na relação custo-benefício, tendo o objetivo de otimizar ganhos econômicos ou reduzir custos. Diferentemente do primeiro, o segundo (surgido na década de 1970 e conhecido como integrativo ou

de cogestão): (i) é subjetivo, fundando-se numa apreciação situacional; (ii) baseia-se em previsões incertas e indeterminadas; (iii) aposta em vários cenários; (iv) o plano baseia-se em problemas; (v) adapta-se à incerteza e surpresa; (vi) tem cálculo técnico-político; (vii) os sujeitos são atores; (viii) é um sistema aberto, admitindo várias possibilidades; (ix) funda-se na participação em um jogo. O planejamento estratégico apresenta três diferentes vertentes: (i) o pensamento estratégico, de Mário Testa; (ii) o planejamento situacional, de Carlos Matus; (iii) e o enfoque estratégico da Escola de Medellín.

Historicamente vinculado a empresas privadas, o planejamento é ferramenta essencial na formulação e implantação de políticas públicas, principalmente a partir da passagem do Estado Liberal para o Estado de Bem-Estar Social e da evolução da administração patrimonialista para a gerencial, fundada na eficiência. Essa essencialidade se faz mais premente com relação às políticas públicas de saúde, direito social que materializa um dos pilares do princípio da dignidade da pessoa humana.

A gestão, também intitulada como ação administrativa, constitui um processo que engloba não somente o planejamento de uma ação ou projeto, além de outras funções, como organização, direção, execução e controle.

A despeito da multiplicidade de tipos de gestão, duas prevalecem na política pública de saúde brasileira: a gestão participativa (que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social) e a gestão estratégica (conhecimento compartilhado com diálogo e pactuações multifatoriais). Tais tipos de gestão pressupõem um fortalecimento da participação coletiva para o estabelecimento das políticas públicas de saúde, privilegiando a troca de conhecimento, objetivando a identificação dos problemas, e o alcance dos resultados para o oferecimento de um serviço público de atenção integral à saúde à população.

Em se tratando de política pública de saúde, com base no princípio da eficiência, a autoridade sanitária deverá utilizar mecanismos estratégicos (diálogo e participação: no caso do SUS a gestão é tripartite) e participativos (todos os atores do processo deliberam em conjunto em prol da eficiência na prestação do serviço público de saúde).

A gestão participativa é uma constante nos processos cotidianos do SUS, caracterizando-se pela participação de um conjunto de atores no processo do controle social, permitindo a atuação dos profissionais de saúde e da comunidade.

Em outro liame, na gestão estratégica evidencia-se o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, a fim de possibilitar a construção de um conhecimento compartilhado sobre saúde, com a preservação das diferenças e singularidades dos indivíduos e da sociedade. Com efeito, a implementação das políticas públicas de saúde deve ser prioritariamente pensada de forma articulada entre os gestores em nível federal, estadual e municipal, de modo que sejam respeitadas as diversas necessidades/especificidades do local onde a política será executada.

Quando se fala em gestão estratégica, automaticamente se reporta aos conceitos de avaliação e monitoramento, sem os quais resta impossível a adequação da política pública aos entraves ou intercorrências identificadas no caminho.

Consoante expandido alhures, a avaliação consiste no julgamento e na valoração de determinado processo. Nessa toada, avaliar uma política pública de saúde é não apenas proceder à análise dos indicadores (antes, durante e depois da implementação), a fim de se auferir a sua eficácia, como também analisar o desempenho dos profissionais envolvidos, sua participação no processo e os fatores contextuais que impactaram no seu desenvolvimento.

Assim, o modo de gestão da política pública é diretamente ligado ao sucesso na sua implementação. Uma política pública que atenda diretamente às necessidades sociais deve ser pensada e realizada de modo a possibilitar intensa participação da sociedade e dos agentes públicos, visando a uma maior eficiência e efetividade da prestação do serviço de saúde.

No caso do projeto de intervenção ora proposto – cujo conteúdo temático encontra-se colacionado no apêndice C –, o qual será executado no formato de oficinas nas quais serão estabelecidos novos e transformadores fluxos de trabalho, todas as respectivas etapas contemplarão implantados diversos mecanismos de gestão participativa e estratégica, com constante monitoramento e avaliação. Para tanto, de forma complementar às pesquisas e entrevistas efetuadas na etapa de planejamento, os atores envolvidos serão ouvidos ao longo da execução do projeto e após a respectiva conclusão, com vistas a aferir a correção dos indicadores utilizados, o grau de satisfação dos usuários e profissionais de saúde e eventuais mudanças na política decorrentes do projeto.

Neste projeto, optou-se pela criação de indicadores bases que servirão tanto para mensurar o impacto da intervenção sobre esse segmento do sistema de saúde, como também para servir de referência de comparação entre as diversas unidades de atendimento da Assistência Farmacêutica, permitindo verificar a evolução de todo conjunto e intervenção nos processos de trabalho de qualquer unidade que apresente resultados abaixo das referências adotadas.

Para construção desses indicadores, foi utilizado como principal critério medir se as necessidades dos assistidos pela Farmácia de Pernambuco estão sendo atendidas ou não. Visando à obtenção dessas informações, foi realizada a opção de utilizar poucos indicadores de resultado que, em conjunto, proporcionam boa percepção dos resultados alcançados com o projeto.

Abaixo, a relação de indicadores escolhidos por serem de fácil compreensão:

- Tempo médio e desvio padrão de avaliação na admissão do paciente;
- Percentual de medicamentos disponíveis nas quantidades necessárias;
- Percentual de medicamentos faltantes;
- Percentual de medicamentos entregues;
- Tempo médio e desvio padrão de dispensação;

- Satisfação do usuário (conforme resultados obtidos em pesquisa).

A opção da utilização de um conjunto pequeno de indicadores se deu em decorrência da necessidade de não criar muitos instrumentos de avaliação para tornar mais fácil e contínuo no tempo o processo de avaliação.

O instrumento de apuração, a forma de cálculo, a periodicidade (apuração, apresentação e divulgação) dos indicadores serão pactuados durante as práticas realizadas em conjunto.

Como não existe referencial anterior para comparação, a evolução será apurada comparando-se os resultados do primeiro ciclo de apuração com os resultados das apurações seguintes em cada unidade individualmente e, em seguida, a comparação entre os resultados dos indicadores entre as unidades da Assistência Farmacêutica.

A partir desse conjunto de indicadores básicos, será possível a criação e a pactuação de outros mais, à medida que os servidores executarem as práticas trabalhadas na “sala de aula”.

Registre-se que, na avaliação do projeto, não serão desprezadas a complexidade e a multiplicidade das condicionantes envolvidas, reverberando-se a sábia advertência de Lilia Blima Schraiber, citando A. J. Love, no prefácio da obra “Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas”, organizada por Zulmira Maria de Araújo Hartz:¹³

Negligenciar as dimensões “complexas” na pesquisa avaliativa tem como consequência, na área da saúde, a produção de resultados provavelmente pouco úteis para influenciar o comportamento organizacional, pois mais vale uma medida não refinada do que se precisa do que uma medida precisa da coisa errada.

Desse modo, o foco do monitoramento e da avaliação do projeto será o resultado da intervenção proposta na melhoria dos processos de trabalho no âmbito da SES/PE e nos serviços de saúde prestados à população.

Recursos

Recursos humanos (serviços de pessoas físicas)

A tabela 10 a seguir detalha a estimativa de custos com instrutor e coordenador do curso, tomando-se por base o valor da hora-aula do Centro de Formação dos Servidores e Empregados Públicos do Estado de Pernambuco (Cefospe), órgão responsável pelo programa de educação corporativa no Estado. Destaca-se que, em virtude do cenário de crise fiscal e visando sempre à economicidade das contratações públicas, se buscará, inicialmente, utilizar o corpo técnico permanente da ESPPE

Tabela 10. Custo com instrutor e coordenador

RECURSOS HUMANOS			
Função	Remuneração (R\$)	Período	Subtotal (R\$)
Instrutor	60,00	34h	2.040,00
Coordenador	20,00	40h	800,00
Total Geral			2.840,00

Fonte: Equipe de Pernambuco

Recursos materiais (material de consumo)

A tabela 11 detalha a estimativa de custos com aquisição de material de consumo para uso nos cursos de capacitação, tomando-se como referência preços registrados nos bancos de compras do Governo do Estado de Pernambuco.

Tabela 11. Custo com Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS			
Item	Quantidade	Valor Unitário	Subtotal (R\$)
Resma de papel	1	23,00	23,00
Serviço de Xérox	1.280	0,15	192,00
Pastas com elástico	32	2,00	64,00
Caneta	32	2,00	64,00

Lápis	32	1,00	32,00
Bloco rascunho	32	2,00	64,00
Total Geral			439,00

Fonte: Equipe de Pernambuco

Alimentação (serviços de pessoas jurídicas)

Na tabela 12 a seguir, detalha-se a estimativa de custos com alimentação disponibilizada durante a execução dos cursos de capacitação, tomando-se como referência preços registrados nos bancos de compras do Governo do Estado de Pernambuco.

Tabela 12. Custo com Alimentação

ALIMENTAÇÃO			
Item	Quantidade	Valor Unitário	Subtotal (R\$)
Almoço	30	18,00	540,00
Coffee break	30	8,00	240,00
Total Geral			780,00

Fonte: Equipe de Pernambuco

Despesas com uso das dependências da ESPPE

Nas tabelas 13, 14 e 15 a seguir, detalha-se a estimativa de custos decorrentes do uso das dependências da ESPPE, notadamente: despesas com energia elétrica, depreciação de equipamentos e custos com consumo de água e esgoto.

As despesas com energia elétrica foram estimadas com base em dados do Centro Brasileiro de Informação de Eficiência Energética (Procel), disponibilizados na rede mundial de computadores¹⁹ e o valor do quilowatt-hora (KWh) no Estado de Pernambuco. Nos cálculos, considerou-se o prazo de 60 dias de aulas na ESPPE, previsto no cronograma de execução das capacitações (tabela 18), de modo que o percentual de depreciação será proporcional a tal período. Quanto às despesas com água e esgoto, considera-se estrutura tarifária da Companhia Pernambucana de Saneamento (Compesa) para clientes públicos.²²

Tabela 13. Custo com consumo de energia elétrica

Equipamento	Quantidade	Consumo médio mensal unitário KWh	Consumo médio mensal unitário R\$	Subtotal (R\$)
Condicionadores de ar Split 15.000 BTUs	02	193,76	122,50	490,00
Projektor	01	4,78	3,02	6,04
Notebook	01	4,80	3,03	6,06
Lâmpada Fluorescente 15W	10	2,25	1,42	14,20
Total Geral				516,30

Fonte: Equipe de Pernambuco

Tabela 14. Custo com depreciação de mobiliário e equipamentos

Mobiliário Equipamento	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor total R\$	Depreciação anual (%)	Depreciação em 60 dias R\$
Birô	1	300,00	300,00	10,00	4,98
Cadeiras	30	230,00	6.900,00	10,00	114,54
Projektor	1	2.000,00	2.000,00	10,00	33,20
Notebook	1	2.500,00	2.500,00	20%	83,25

Condicionadores de ar Split 15.000 RTUs	2	2.000,00	4.000,00	10%	66,40
Total Geral					302,37

Fonte: Equipe de Pernambuco

Tabela 15. Custo com consumo de água e esgoto

Tempo em meses	Consumo médio mensal m³	Consumo médio mensal R\$	Total (R\$)
02	Até 10 m ³	105,90	211,80

Fonte: Equipe de Pernambuco

Os tributos incidentes já estarão embutidos nos bens a serem adquiridos e serviços a serem adquiridos, ressaltando-se que as oficinas serão ministradas pelo corpo docente da ESPPE.

Cronograma físico-financeiro

Tabela 16. Cronograma Físico-financeiro

ITEM	Mês1 (1ª turma)	Mês2 (2ª turma)
RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.420,00	R\$ 1.420,00
RECURSOS MATERIAIS	R\$ 219,50	R\$ 219,50
ALIMENTAÇÃO	R\$ 390,00	R\$ 390,00
ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 258,15	R\$ 258,15
ÁGUA/ESGOTO	R\$ 105,90	R\$ 105,90
DEPRECIAÇÃO	R\$ 151,18	R\$ 151,18

TOTAL	R\$ 2.544,73	R\$ 2.544,73
--------------	--------------	--------------

Fonte: Equipe de Pernambuco

O custo total estimado é de R\$ 5.089,46.

O custo estimado por aluno é de R\$ 169,64.

Fonte de recursos

Todas as despesas para o referido curso serão oriundas da Educação Permanente, Portaria GM/MS n. 1996 de 20 de agosto de 2007, estando disponíveis no Fundo Estadual de Saúde, tanto na fonte Tesouro Estadual (0101), quanto na fonte SUS (0144).

Planejamento orçamentário para ações de educação permanente na Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

No intuito de obter as informações solicitadas na atividade, a equipe entrou em contato com a Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SEGTES), setor responsável, no âmbito da SES/PE, pela elaboração e promoção das políticas de formação e desenvolvimento profissional para área de saúde e monitoramento de sua execução.

Em virtude da falta de celeridade no fornecimento das informações, também se buscou obter os dados orçamentários junto ao setor financeiro da SES/PE, bem como extraí-los a partir da leitura direta da Lei Orçamentária Anual (LOA) do exercício de 2016.

Na LOA 2016 do Estado de Pernambuco,¹⁸ na atividade 3082 (Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS), há dotações orçamentárias no valor total de R\$ 7.617.100,00, para receitas correntes (grupo 3) destinadas às ações relacionadas à citada atividade de formação e qualificação de recursos humanos, divididas em diversas subações e com fontes diversas (englobando recursos do Tesouro Estadual e transferências do SUS) conforme detalhamento contido na figura 2.

Por outro lado, observa-se, na figura 2, a seguir colacionada, que a autorização de despesas para a mesma atividade, na LOA 2016, totalizou R\$ 15.354.100,00, sendo R\$ 4.562.000,00 de despesas com pessoal e encargos e R\$ 10.792.100,00 de despesas correntes.

Figura 2. LOA 2016 (Dotação Orçamentária)

Orçamento Fiscal 2016



GOVERNO DE
PERNAMBUCO

QUADRO DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

R\$ 1,00

RECURSO DE TODAS AS FONTES

ÓRGÃO: 23000 - SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 00208 - Fundo Estadual de Saúde - FES-PE - Administração Direta

RESUMO DO PROGRAMA DE GOVERNO								
VALORES POR GRUPO DE DESPESA								
FONTE	1-Pessoal e Encargos	2 - Juros e Encargos da Dívida	3 - Outras Despesas Correntes	4- Investimentos	5 - Inversões Financeiras	6 - Amortização da Dívida	9 - Reserva de Contingência	TOTAL
0101	0	0	5.568.000	0	0	0	0	5.568.000
0102	0	0	2.746.000	0	0	0	0	2.746.000
0104	0	0	570.000	0	0	0	0	570.000
0144	4.562.000	0	1.908.100	0	0	0	0	6.470.100
TOTAL	4.562.000	0	10.792.100	0	0	0	0	15.354.100

Atividade: 3082 - Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS

Finalidade : Formar e qualificar recursos humanos nos níveis técnico, gerencial e administrativo com perfis adequados às necessidades do SUS

Função: 10-SAÚDE

Subfunção: 128-FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

QUADRO DE DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS					
FONTE	NATUREZA DA DESPESA				VALOR
	CE	GD	MOD	ELE	
0101	3	3	90	00	1.030.000
0102	3	3	90	00	2.242.000
0104	3	3	90	00	500.000
0144	3	1	90	00	2.184.000
0144	3	3	40	00	182.700
0144	3	3	90	00	1.478.400
TOTAL DA AÇÃO					7.617.100

Um ponto que chama atenção é o aparente desequilíbrio entre as despesas autorizadas na LOA e as receitas estimadas para a ação, o que certamente dificultará o cumprimento das atividades que vierem a ser planejadas sem o prévio reforço orçamentário.

Por sua vez, em resposta ao pedido de informações, a SEGTES apresentou dados diferentes da LOA 2016 e possivelmente mais atualizados. Segundo tais informações, o orçamento atual seria de R\$ 12.285.293,00, para várias subações, tendo sido empenhados R\$ 3.464.038,00 e pagos R\$ 346.756,00.

A despeito da ausência de maior detalhamento, os números informados – notadamente quanto aos valores pagos, equivalentes a cerca de 10% do empenhado – permitem inferir certa lentidão na execução de políticas voltadas à educação permanente em saúde (ou a falta de efetivo pagamento de ações executadas), possivelmente como reflexo da crise econômica, a impor reiteradas medidas de contingenciamento de despesas desde o ano de 2015.

Por outro lado, o orçamento informado – ainda que inferior às despesas autorizadas – é superior ao estimado na LOA 2016, indicando redução no desequilíbrio aparente da lei orçamentária, o que já é um alento, muito embora seja sabido que disponibilidade orçamentária não significa, necessariamente, existência efetiva de recursos, dada a constante frustração de receitas.

Dotação orçamentária

A tabela 17 abaixo contempla a identificação dos recursos financeiros disponíveis para a execução do projeto, conforme informações extraídas do Sistema E-fisco e da LOA 2016.

Tabela 17. Dotação orçamentária

Unidade Gestora	Fundo Estadual de Saúde (530401)
Programa a ser utilizado	1028 – Melhoria da gestão do sistema de saúde
Ação	3082 – Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS Finalidade – Formar e qualificar recursos humanos nos níveis técnico, gerencial e administrativo com perfis adequados às necessidades do SUS
Plano de Trabalho	Qualificação de 30 servidores envolvidos na gestão e execução dos programas da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, nas áreas de planejamento estratégico, licitações e contratos administrativos.
Plano de Trabalho Resumido	Qualificação de 30 servidores
Fonte de recursos	0144003073 – Recursos Federais transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual no Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde – Convênio programa política nacional de educação portaria 1.996/2007
Elemento de despesa	3.3.90.36.06 – Outros serviços de terceiros – pessoa física (Serviços Técnicos profissionais) 3.3.90.30.16 – Material de consumo (Material de Expediente) 3.3.90.39.41 – Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica (Fornecimento de alimentação)

Fonte: Equipe de Pernambuco

Cronograma de execução

A tabela 18 a seguir sintetiza as atividades necessárias à concretização do projeto e os prazos necessários para sua execução.

Tabela 18. Cronograma de Execução

Item	Atividade	Mês											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Elaboração do projeto pedagógico												
2	Realização de procedimentos licitatórios para contratação de instrutores e aquisição de materiais de consumo												
3	Divulgação do curso												
4	Seleção e matrícula dos alunos												
5	Período de aulas												
6	Relatório final												
7	Monitoramento e avaliação												

Fonte: Equipe de Pernambuco

Orçamento

A tabela 19 a seguir detalha os recursos necessários à execução do projeto.

Tabela 19. Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO	
Item	Especificação	Quantidade	Unitário (R\$)	Total (R\$)
1	Caneta esferográfica 1.0 mm cristal, cor azul	32	2,00	64,00
2	Resma de papel A4 210 × 297 mm, 75 g	1	23,00	23,00
3	Lápis preto n. 2	32	1,00	32,00
5	Pasta com elástico	32	2,00	64,00
6	Bloco rascunho	32	2,00	64,00
7	Serviços de reprografia	1.280	0,15	192,00
8	Horas aula de Instrutor	34h	60,00	2.040,00
9	Horas aula de Coordenador	40h	20,00	800,00
10	Refeições – almoço	30	18,00	540,00
11	Refeições – <i>coffee break</i>	30	8,00	240,00
12	Consumo de energia elétrica	Estimada	258,15	516,20
13	Consumo água/esgoto	Estimada	105,90	211,80
14	Depreciação	Estimada	151,18	302,36

Fonte: Equipe de Pernambuco

Adequação jurídica

Consoante destacado no capítulo 4 do presente projeto, as ações de EPS serão executadas na ESPPE.

A ESPPE conta com estrutura para ministrar cursos na modalidade de Educação a Distância (EaD), mantém convênios com municípios e é órgão da Administração Estadual. Por sua vez, o Estado de Pernambuco integra o Programa Telessaúde Brasil Redes, do Ministério da Saúde. Desse modo, não será necessária a elaboração de instrumentos jurídicos relacionados à contratação dos seguintes serviços: a) utilização das dependências, pessoal e equipamentos da ESPPE para ministrar os cursos de capacitação; b) acesso às ferramentas e espaços físicos relacionados ao Programa Telessaúde Brasil Redes; c) deslocamento/estadia dos servidores a serem capacitados.

Pretende-se, ademais, designar profissional do corpo de pessoal da ESPPE para atuar como Coordenador do curso, dispensando, portanto, contratação específica nesse sentido. Por outro lado, haverá necessidade de aquisição de material de consumo (canetas esferográficas, lápis, papel, pasta), fornecimento de alimentação (almoço e *coffee break*) e serviços de reprografia, além da contratação de instrutor. A contratação dos referidos bens e serviços será feita da forma descrita nos subitens subsequentes.

Aquisição de materiais de consumo, serviços de reprografia e alimentação

Para aquisição de material de consumo (canetas esferográficas, lápis, papel, pasta), alimentação (almoço e *coffee break*) e serviços de reprografia, será inicialmente verificada a existência, no âmbito da SES/PE, de contrato ou ata de registro de preços vigente, que tenha como objeto o fornecimento de referidos bens/serviços, e com saldo suficiente para suprir os quantitativos detalhados no capítulo 7.

Havendo contrato vigente, mas sem saldo suficiente, será apurada a possibilidade de formalização de aditivo de acréscimo de até 25% nos quantitativos, nos termos autorizados nos §§1º e 2º do art. 65 da Lei n. 8.666/1993, *verbis*:

Art. 65. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:
[...]

§ 1º O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, e, no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento) para os seus acréscimos.

§ 2º Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder os limites estabelecidos no parágrafo anterior, salvo:

I – (VETADO)

II – as supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes.

Não havendo contrato ou ata de registro de preços vigente com saldo suficiente, e em atendimento aos princípios da economicidade e da eficiência administrativa, será feita tentativa de adesão a eventual ata de registro de preços porventura gerenciada por outro órgão ou ente da Administração do Estado de Pernambuco, de outro Estado da Federação, do Distrito Federal ou órgão/ente Federal, cujos preços registrados se mostrem os mais vantajosos. A adesão, pela Administração Pública do Estado de Pernambuco, a atas de registro de preços gerenciadas pela União, pelos Estados ou pelo Distrito Federal é autorizada no art. 23 do Decreto n. 42.530, de 22 de dezembro de 2015, que regulamenta o Registro de Preços no âmbito da Administração Estadual. Confira-se:

Art. 23. A Administração Pública Estadual pode aderir à Ata de Registro de Preços gerenciada pela União, pelos Estados ou pelo Distrito Federal, mediante prévia anuência da Secretaria de Administração, e desde que sejam atendidos os seguintes requisitos:

I – que o Aviso de Licitação do processo licitatório que tenha originado a referida Ata tenha sido publicado no Diário Oficial da União – DOU, quando registro de preços de órgãos ou entidades federais;

II – que o Aviso de Licitação do processo licitatório que tenha originado a referida Ata tenha sido publicado no Diário Oficial da União – DOU ou que tenha sido realizada por meio da modalidade pregão eletrônico, quando registro de preços de órgão ou entidade estadual ou do Distrito Federal; e

III – que haja previsão no Edital de quantitativo reservado à adesão por órgãos não participantes.

Não havendo ata de registro de preços passível de adesão e considerando que os bens e serviços a serem adquiridos têm natureza comum, será deflagrado procedimento licitatório, na modalidade Pregão Eletrônico. Em que pese a diversidade dos objetos, poder-se-á optar, por razões de economicidade, pela deflagração de um único processo licitatório, dividido, todavia, em três lotes distintos (um lote para aquisição de material, outro para os serviços de reprografia e o último para alimentação), caso em que se terá, na realidade, várias licitações dentro de um único procedimento.

Como os diversos órgãos e entes da Administração têm necessidade de contratações frequentes dos bens e serviços em questão, o Pregão adotará a sistemática de registro de preços, inclusive com possibilidade de participação de outros órgãos com interesse na aquisição, como preconizado nos incisos I e III do art. 3º do já mencionado Decreto Estadual n. 42.530/2015:

Art. 3º O Sistema de Registro de Preços, sempre que possível, deve ser adotado nas seguintes hipóteses:

I – quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes;

[...]

III – quando for conveniente a aquisição de bens ou a contratação de serviços para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo.

Não se pode olvidar que, a depender do valor estimado, os Pregões serão exclusivos para microempresas ou empresas de pequeno porte, caso o valor estimado seja de até R\$ 80.000,00. Em relação à aquisição de material de consumo, por se tratar de bens divisíveis, deve ser estabelecida cota reservada de até 25% para micro e pequenas empresas, na hipótese do custo estimado ser superior a R\$ 80.000,00. É o que se extrai dos incisos I e III do art. 48 da Lei Complementar n. 123/2006:

Art. 48. Para o cumprimento do disposto no art. 47 desta Lei Complementar, a administração pública:

I – deverá realizar processo licitatório destinado exclusivamente à participação de microempresas e empresas de pequeno porte nos itens de contratação cujo valor seja de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais);

[...]

III – deverá estabelecer, em certames para aquisição de bens de natureza divisível, cota de até 25% (vinte e cinco por cento) do objeto para a contratação de microempresas e empresas de pequeno porte.

À vista dos pequenos quantitativos de bens e serviços a serem adquiridos, será feito um estudo das necessidades/aquisições da Secretaria Estadual de Saúde durante todo o exercício. Caso os custos totais de aquisição de cada item no exercício sejam inferiores a R\$ 8.000,00, há a possibilidade de contratação direta, por meio de dispensa de licitação por pequeno valor, conforme autorizado no inciso II do art. 24 da Lei n. 8.666/1993:

Art. 24. É dispensável a licitação:
[...]

II – para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez;

Em virtude das nuances jurídicas envolvidas na definição da forma de aquisição dos bens e serviços em questão – que poderão ser, inclusive, objeto de contratação direta – deixa-se de anexar a minuta do respectivo edital de licitação. Em razão do pequeno valor envolvido e de se cuidar de

entregas integrais e imediatas, a formalização de instrumento de contrato provavelmente será facultativa, como previsto no *caput* e no § 4º do art. 62 da Lei n. 8.666/1993. Apesar da mencionada faculdade legal, a minuta de contrato a ser utilizada para a aquisição de material de consumo e contratação de alimentação e serviços de reprografia está reproduzida no Apêndice D deste projeto.

Contratação de instrutores

Na já mencionada linha de aproveitamento da estrutura preexistente, com vistas à redução de custos para a Administração, será verificada, inicialmente, a disponibilidade de instrutores que compõem os quadros permanentes da ESPPE. Em caso de êxito, não será necessária a contratualização de profissionais, além de não haver custos extras para a Secretaria de Saúde, além da remuneração regularmente paga aos citados instrutores.

Não havendo disponibilidade de instrutor nos quadros da ESPPE, será averiguada a existência de instrutores especializados no objeto da capacitação nos cadastros do Centro de Formação dos Servidores e Empregados Públicos do Estado de Pernambuco (Cefospe), órgão responsável pelo programa de educação corporativa no Estado. Em caso de êxito, igualmente não será necessária a contratação de tais profissionais pela SES/PE, dado o prévio credenciamento pelo Cefospe. Por outro lado, a SES/PE arcará com o pagamento das horas-aula dos citados servidores, de acordo com o valor da tabela do Cefospe, atualmente fixado em R\$ 60,00 a hora-aula.

Não havendo profissionais especializados no corpo da ESPPE ou do Cefospe, será deflagrado procedimento de inexigibilidade de licitação, com fundamento no inciso II do art. 25 da Lei n. 8.666/1993, com vistas à contratação direta de profissionais de notória especialização, para atuarem como instrutores nos cursos de capacitação.

Com efeito, a capacitação pretendida, a ser ministrada por profissionais de notória especialização, adequa-se ao conceito de serviço técnico especializado de que trata o inciso VI do art. 13 da Lei n. 8.666/1993 e tem natureza singular, inviabilizando a comparação objetiva de propostas, cumprindo, pois, os requisitos exigidos pelo Tribunal de Contas da União, na Decisão 439/1998-Plenário, para a contratação direta por inexigibilidade de licitação.

A minuta do contrato a ser eventualmente firmado com os instrutores está reproduzida no Apêndice E deste projeto, destacando-se que os autos do procedimento de inexigibilidade serão instruídos com toda documentação exigida no art. 26 da Lei n. 8.666/1993, incluindo pareceres,

justificativas para a escolha dos profissionais e a demonstração da compatibilidade dos preços com os praticados no mercado.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pernambuco. [Internet]. [Acesso em 14 ago 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?lang=&sigla=pe>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2014. [Internet]. Brasília, 2014. [Acesso em 14 nov 2015]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pe>.
3. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Atlas do desenvolvimento humano no Brasil 2013. [Internet]. Brasília, 2013. [Acesso em 13 nov 2015]. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/pernambuco.
4. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde (PES), 2012-2015. [Internet]. Recife, 2012. [Acesso em 20 nov 2015]. Disponível em: <http://www.saude.pe.gov.br/arquivos/Versao%20Preliminar%202012%20-%202015.pdf>.
5. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Assistência Farmacêutica. Recife, 2016. [Acesso em 1 ago 2016]. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/superintendencia-de-assistencia>.
6. Pernambuco. Governo do Estado. Lei Estadual n. 15.066, de 4 de setembro de 2013. Cria a Unidade Técnica Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco – ESPPE. [Internet]. Recife, 4 set 2013. [Acesso em 5 mar 2016]. Disponível em: <http://legis.alepe.pe.gov.br/arquivoTexto.aspx?tiponorma=1&numero=15066&complemento=0&ano=2013&tipo=&url=>.
7. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco –ESPPE. [Internet]. [Acesso em 5 mar 2016]. Disponível em: <http://ead.saude.pe.gov.br/mod/page/view.php?id=558>.
8. Santos, AR dos. Monitoramento e avaliação de programas no setor público: a experiência do PPA do Governo Federal no período 2000–2011. [Monografia] [Internet]. Brasília: Curso de Especialização em Orçamento Público. Instituto Serzedello Corrêa do Tribunal de Contas da União; 2012. [Acesso em 15 abr 2016]. Disponível em: <http://docplayer.com.br/2039054-Secretaria-de-orcamento-federal-adriana-rodrigues-dos-santos.html>.
9. Ala-Harja M, Helgason S. Em direção às melhores práticas de avaliação. [Internet]. Revista do Serviço Público. 2000;51(4):5-60. [Acesso em 15 abr 2016]. Disponível em: <http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/334/340>

10. Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Glossary of Key Terms in Evaluation and Results-Based Management [Internet]. Paris, 2002. [Acesso em 15 abr 2016]. Disponível em: <https://www.oecd.org/dac/2754804.pdf>.
11. Garcia RC. Subsídio para organizar avaliações da ação governamental. [Internet]. Planejamento e Políticas Públicas. 2001;23(23):7-70. [Acesso em 15 abr 2016]. Disponível em: <https://www.en.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/viewFile/72/82>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS. [Internet]. Brasília; 2009. [Acesso em 15 abr 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf.
13. Weiss, C. Evaluation: methods for studying programs and policies. 2. ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall, Inc.; 1998.
14. Silva, RR, Brandão, D. Os quatro elementos da avaliação. São Paulo: Instituto Fonte; 2003.
15. Hartz, ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997.
16. Contandriopoulos, A, Champagne, F, Denis, J, Pineault, R. A avaliação na área de saúde. In: Hartz, ZMA (Org.). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997. p. 29-48.
17. Matus, C. Fundamentos do Planejamento Situacional. In: Rivera, FJU (Org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/ABRASCO; 1989. p. 107-125.
18. Pernambuco. Governo do Estado. Lei Estadual n. 15.705, de 28 de dezembro de 2015. Estima a Receita e fixa a Despesa do Estado de Pernambuco para o exercício financeiro de 2016. [Internet]. Recife, 28 dez 2015. [Acesso em 30 abr 2016]. Disponível em: http://www.seplag.pe.gov.br/c/publicador_repositorio_documento/get_file?p_l_id=938&folderId=4440&name=DLFE-3501.pdf.
19. Centro Brasileiro de Informação de Eficiência Energética. Dicas de Economia de Energia [Internet]. [Acesso em 05 set 2016]. Disponível em: <http://www.procelinfo.com.br/main.asp?View=%7BE6BC2A5F-E787-48AF-B485-439862B17000%7D>.
20. Companhia Energética de Pernambuco. Tarifa de Energia Elétrica [Internet]. [Acesso em 23 set 2016]. Disponível em: [file:///C:/Users/Geovana/Downloads/CELPE%20-%20Tabela_Tarifas_Reh_2067_2016%20\(2016-09\)-Convencional-Site-BT.pdf](file:///C:/Users/Geovana/Downloads/CELPE%20-%20Tabela_Tarifas_Reh_2067_2016%20(2016-09)-Convencional-Site-BT.pdf).
21. Brasil. Receita Federal do Brasil. Instrução Normativa SRF n. 162, de 31 de dezembro de 1998. Fixa prazo de vida útil e taxa de depreciação dos bens que relaciona. [Internet]. Brasília, 31 de dezembro de 1998. [Acesso em 23 set 2016]. Disponível em: <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?visao=anotado&idAto=15004>.

22. Companhia Pernambucana de Saneamento. Estrutura Tarifária. [Internet]. [Acesso em 23 set 2016]. Disponível em:
<https://lojavirtual.compesa.com.br:8443/gsan/exibirConsultarEstruturaTarifariaPortalAction.do>.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO

Ao assinar este documento, estou declarando que fui esclarecido(a) de que, ao responder ao questionário, estarei colaborando na elaboração de um projeto de implantação de um plano de educação permanente em saúde para os servidores envolvidos nos programas de assistência farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.

Declaro ter sido esclarecido(a) de que: 1 – Minha participação na pesquisa iniciará após a leitura e o conhecimento deste documento, que me foi apresentado juntamente com o questionário que será aplicado. 2 – Minha participação será voluntária, e terei a liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento. 3 – Caso eu participe da pesquisa, as informações contidas no questionário serão guardadas pelos integrantes da equipe, com garantia de confidencialidade das informações prestadas e de meus dados pessoais. 4 – Fui informado(a) de que minha participação não incorrerá em riscos ou prejuízos de qualquer natureza, sem

qualquer custo financeiro. Recife, ____/____/____ de 2015.
Participante: _____ Assinatura _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Levantamento das necessidades em Educação Permanente em Saúde – EPS na rede da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.

Prezado colaborador,

Esta pesquisa se destina a colheita de dados acerca das necessidades/problemas dos trabalhadores em saúde, para ações em Educação Permanente.

Servirá de subsídio para elaboração de trabalho de conclusão da Equipe de Pós-graduandos de Pernambuco em Direito Sanitário na FIOCRUZ. Em razão do prazo de apresentação dos resultados à tutoria, solicitamos que a resposta seja remetida até dia **27/11/2015**, para o e-mail posfiocruzpe@gmail.com.

1. Sexo:

- a) masculino
- b) feminino

2. Tipo de vínculo com a administração:

- a) servidor efetivo estável;
- b) servidor efetivo não estável;
- c) servidor em cargo de comissão;
- d) servidor temporário;
- e) contratado terceirizado.

3. Tempo de serviço no Estado de Pernambuco:

- a) 0 a 2 anos e 11 meses;
- b) 3 a 7 anos e 11 meses;
- c) 8 a 12 anos e 11 meses;
- d) 13 a 17 anos e 11 meses;
- e) acima de 18 anos.

4. Tempo de serviço na unidade:

- a) 0 a 2 anos e 11 meses;
- b) 3 a 7 anos e 11 meses;
- c) 8 a 12 anos e 11 meses;
- d) 13 a 17 anos e 11 meses;
- e) acima de 18 anos.

5. Local de atuação:

6. Formação:

- a) Ensino Fundamental;

- b) Ensino Médio;
 - c) Ensino Superior;
 - d) Pós – Especialização;
 - e) Pós – Mestrado;
 - f) Pós – Doutorado.
7. Tem interesse em participar de curso de capacitação/atualização gratuito;
- a) sim;
 - b) não.
8. Em não havendo interesse em participar, qual seria o motivo?
- a) falta de tempo em decorrência da atividade profissional;
 - b) falta de tempo em decorrência da vida pessoal/familiar;
 - c) acredita que já acumulou todo o conhecimento necessário ao desempenho do seu trabalho?
 - d) outro. Qual _____
9. Participou de cursos de capacitação/atualização nos últimos três anos?
- a) sim;
 - b) não.
10. Qual o tema lhe interessaria a participar de curso de capacitação/atualização?
- a) doenças negligenciadas (tuberculose, hanseníase, esquistossomose);
 - b) saúde da criança;
 - c) saúde juvenil;
 - d) saúde da mulher;
 - e) saúde do homem;
 - f) saúde do idoso;
 - g) obesidade infantojuvenil;
 - h) doenças crônicas;
 - i) diabetes e hipertensão;
 - j) doenças do trato respiratório;
 - l) vigilância sanitária;
 - m) assistência farmacêutica
 - n) outra. Qual? _____
11. Em relação ao seu fluxo de trabalho, quais as maiores dificuldades enfrentadas?
12. Quais as dificuldades relacionadas aos processos internos?
13. Quais as dificuldades intersetoriais que influem no seu trabalho?
14. Na sua ótica, quais são as deficiências na prestação de serviço público de saúde no Estado de Pernambuco?
15. Quais são os pontos fortes que favorecem a execução do seu trabalho na Secretaria?
16. A capacitação ajudaria a enfrentar os problemas no fluxo de trabalho?
- a) sim;
 - b) não.

APÊNDICE C – CONTEÚDO TEMÁTICO DAS OFICINAS DE CAPACITAÇÃO

I ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- 1.1 Princípios da Administração Pública
- 1.2. Modelos de Gestão Pública
- 1.3. Planejamento Estratégico
- 1.4. Definição de novos fluxos de trabalho

II SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

- 2.1. Princípios, Diretrizes e Legislação Específica
- 2.3. Assistência Farmacêutica
- 2.3. Política de aquisição e dispensação de medicamentos e insumos
- 2.4 Planejamento da Assistência Farmacêutica: aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos
- 2.5. Definição de novos fluxos de trabalho

III LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

- 3.1. Princípios que regem licitações e contratos administrativos
- 3.2. Planejamento das Aquisições
- 3.3. Formação de preços de referência
- 3.4. Elaboração de Termos de Referência
- 3.5. Modalidades de Licitação
- 3.6. Fases da Licitação
- 3.7. Contratações Diretas
- 3.8. Sistema de Registro de Preços
- 3.9. Contratos Administrativos
- 3.10. Contratos para aquisição de medicamentos e insumos
- 3.11. Judicialização da saúde e contratos administrativos
- 3.12. Definição de novos fluxos de trabalho

APÊNDICE D – MINUTA DO CONTRATO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO/SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

O ESTADO DE PERNAMBUCO, por meio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**, órgão vinculado ao Governo do Estado de Pernambuco, com endereço na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP – 50751-530, inscrita no **CNPJ/MF** sob o n. **10.572048/0001-28**, neste ato representada por seu Secretário, **XXXX**, QUALIFICAÇÃO, doravante denominado **CONTRATANTE**, e, do outro lado, – **XXXXX**, QUALIFICAÇÃO, doravante denominado **CONTRATADO**, têm entre si, justos e acordados o presente

CONTRATO nas condições e cláusulas adiante nomeadas, e de acordo com o **PROCESSO CPL N. xxxx, MODALIDADE N. XXXX**, na melhor forma de direito que aceitam, ratificam e se obrigam a cumprir fielmente mediante sujeição dos **CONTRATANTES** as determinações da Lei Federal n.º 8.666/1993, e suas alterações posteriores e demais normas legais e administrativas aplicáveis, de acordo com as Cláusulas a seguir expressas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto o fornecimento, pela contratada, dos materiais de consumo **(ou serviços, a depender do lote vencido no Pregão Eletrônico ou procedimento equivalente)** abaixo especificados:

MATERIAL DE CONSUMO

QT.	OBJETO/UNIDADE DE MEDIDA	PREÇO UNITÁRIO MÁXIMO	VALOR GLOBAL MÁXIMO
32	Caneta esferográfica 1.0 mm cristal, cor azul	2,00	64,00
01	Resma de papel A4 210 × 297 mm, 75 g	23,00	23,00
32	Lápis preto n. 2	1,00	32,00
32	Pasta com elástico	2,00	64,00
TOTAL			R\$ 183,00

ALIMENTAÇÃO

QT.	OBJETO/UNIDADE DE MEDIDA	PREÇO UNITÁRIO MÁXIMO	VALOR GLOBAL MÁXIMO
30	Almoço	18,00	540,00
30	Coffee Break	8,00	240,00
TOTAL			R\$ 780,00

SERVIÇOS DE REPROGRAFIA

QT	OBJETO/UNIDADE DE MEDIDA	PREÇO UNITÁRIO MÁXIMO	VALOR GLOBAL MÁXIMO
1280	Serviços de reprografia	0,15	192,00
TOTAL			R\$ 192,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pelo fornecimento **(ou prestação de serviços)** do objeto deste contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor total estimado de R\$ XXXXXX, de acordo com os quantitativos de bens e serviços efetivamente entregues.

2.2. O pagamento ficará condicionado à apresentação da fatura/nota fiscal devidamente atestada pelo setor competente do **CONTRATANTE**;

2.3. A Contratada deverá fazer constar na Nota Fiscal o número da Nota de Empenho correspondente ao objeto contratado;

2.4. O pagamento correspondente ao fornecimento será efetuado, preferencialmente, por meio do crédito em conta corrente na Caixa Econômica Federal ou em instituição bancária indicada pela **CONTRATADA**, em até 30 (trinta) dias do recebimento do objeto desse contrato;

2.4.1. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, verificados por culpa única e exclusiva do CONTRATANTE, fica convencionado que a taxa de atualização financeira, devida pela SES entre o prazo referido e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será calculada mediante a aplicação De juros de 0,5% (cinco décimos por cento) ao mês.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, no período compreendido entre __/__/__ até __/__/__, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57 da Lei 8.666/1993.

3.2 As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Estado de Pernambuco, para o exercício de 201x, na classificação abaixo:

FONTE: 0144 (Recursos Federais transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual no Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde)

UNIDADE: 530401 (Fundo Estadual de Saúde)

AÇÃO: Formação e qualificação de recursos humanos para o SUS

Nota de Empenho: NEXXXXXXX

3.3 No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento no início de cada exercício financeiro, sob pena de rescisão antecipada do contrato.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E LOCAL DE ENTREGA

4.1 A CONTRATADA deverá entregar os bens/serviços objeto deste Contrato, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da comunicação, no Centro de Distribuição da Secretaria Estadual de Saúde, localizado na Avenida da Recuperação n. 6.955 – Rodovia Br. 101 Norte – Km 58,5 – Recife/PE ou na Av. Dr. Rinaldo de Pinho Alves, n. 2680, Prédio D (Galpões 10,11,12 e 13) do Complexo Industrial e Empresarial Norte, Paratibe, Paulista/PE, CEP 53.411-000 no horário de 8h às 12h e 14h às 17h, em dias úteis, mediante prévio agendamento por meio do telefone (81) 3437-4994. (ou, para os serviços, nas dependências da Escola de Saúde Pública do Estado de Pernambuco, à Praça Oswaldo Cruz, S/N, Boa Vista, Recife-PE).

4.2 Os itens serão recebidos Provisoriamente, conforme dispõe o inciso II, letra “a” e “b” do artigo 73 da Lei 8.666/1993, em até 10 (dez) dias para efeito de verificação de conformidade com a especificação do Termo de Referência;

4.3. O recebimento definitivo será em até 05 (cinco) dias após a verificação da conformidade, qualidade e quantidade do material e consequente aceitação dos mesmos.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Constituem obrigações da CONTRATADA, além das constantes nos artigos 69 e 70 da Lei n. 8.666/1993, as seguintes:

5.1 Obedecer às especificações do objeto contratado;

- 5.2 Responsabilizar-se pela entrega dos bens até as dependências da CONTRATANTE, ressaltando que todas as despesas de transporte e outras necessárias ao cumprimento de suas obrigações serão de sua responsabilidade;
- 5.3 Entregar o objeto no prazo estipulado na Cláusula Quarta deste Contrato;
- 5.4 Responsabilizar-se pela qualidade e quantidade do objeto contratado;
- 5.5 Substituir ou reparar o objeto contratual que comprovadamente apresente condições de defeito ou em desconformidade com as especificações do termo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado da sua notificação;
- 5.6 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;
- 5.7 O retardamento injustificado na entrega dos produtos objeto do certame considerar-se-á como infração contratual;
- 5.8 Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os percentuais de acréscimo ou supressões limitados ao estabelecido no § 1º do art. 65 da Lei Federal n. 8.666/1993, tomando-se por base o valor contratual;
- 5.9 Responder por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venha a incidir sobre a execução contratual, inclusiva as obrigações relativas a salários, previdência social, impostos, encargos sociais e outras providências, respondendo obrigatoriamente pelo fiel cumprimento das leis trabalhistas e específica de acidentes do trabalho e legislação correlata, aplicáveis ao pessoal empregado na execução do contrato;
- 5.10 Manter durante toda a execução do objeto contratado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidades com as obrigações assumidas.

CLÁUSULA SEXTA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Constituem obrigações da CONTRATANTE:

- 6.1 Exercer a fiscalização da execução do objeto contratado;
- 6.2 Tomar todas as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato;
- 6.3 Efetuar o pagamento devido, de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda deste Contrato;
- 6.4 Facilitar por todos os meios ao cumprimento da execução do objeto pela Contratada, dando-lhe acesso e promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e empregados, cumprindo com as obrigações pré-estabelecidas;
- 6.5 Prestar aos empregados da Contratada informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos fornecimentos que tenham a executar;
- 6.6 Comunicar por escrito à Contratada qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos bens;
- 6.7 Comunicar por escrito à Contratada o não recebimento do objeto, apontando as razões de sua não adequação aos termos contratuais;
- 6.8 Informar a Contratada sobre as normas e procedimentos de acesso às suas instalações para entrega do objeto;
- 6.9 À Secretaria Estadual de Saúde é reservada o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre o cumprimento das especificações e condições desta aquisição;

6.10 Na data da entrega dos produtos, estes serão analisados para atesto e verificação de sua conformidade com o objeto licitado;

6.11. A Secretaria Estadual de Saúde e sua rede Estadual de Saúde não estão obrigadas a adquirir uma quantidade mínima dos bens/serviços, ficando ao seu exclusivo critério a definição da quantidade e do momento da aquisição;

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

7.1 Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

I- advertência;

II – multa, nos seguintes termos:

a) em relação ao prazo estipulado: de 1% (um por cento) do valor do fornecimento, por cada dia de atraso;

b) pela recusa em executar o fornecimento, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado no contrato: de 10% (dez por cento) do valor do fornecimento;

c) pela demora em corrigir falhas do fornecimento executado, a contar do segundo dia da data da notificação: de 2% (dois por cento) do valor do fornecimento, por cada dia decorrido;

d) pela recusa da CONTRATADA em corrigir as falhas no fornecimento executado, entendendo-se como recusa o fornecimento não efetivado nos cinco dias que se seguirem à data da notificação: 10% (dez por cento) do valor do fornecimento rejeitado;

III – A Contratada que convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e, será descredenciado no Sicaf, ou nos Sistemas de Cadastramento de Fornecedores a que se refere o inciso XIV do Art. 4º da Lei n. 10.520/2002, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais.

7.2 Pelos motivos que se seguem, a CONTRATADA estará sujeita às penalidades tratadas no inciso III acima:

I – pelo descumprimento do prazo de execução do fornecimento;

II – pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do fornecimento, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da data da recusa, com a notificação devida; e

III – pela não execução do fornecimento de acordo com as especificações e prazos estipulados no Edital.

7.3. A CONTRATADA, quando convocada, no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com o Estado de Pernambuco, e terá o seu cadastramento, no CADFOR, suspenso pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital, contrato e das demais cominações legais.

7.4 Além das penalidades citadas, a CONTRATADA ficará sujeita, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei Federal n. 8.666/1993.

7.5 As multas estabelecidas podem ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, ficando o seu total limitado a 10% (dez por cento) do valor contratado, sem prejuízo das perdas e danos cabíveis.

7.6 As importâncias referentes às multas serão havidas da garantia contratual – desde que o valor desta comporte imediato implemento extrajudicial – dos pagamentos porventura devidos à CONTRATADA ou, ainda, mediante ação judicial nos termos da lei.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Nos termos do art. 67 da Lei 8.666/1993, o fiscal do contrato será designado pela unidade onde ocorrerá a prestação do serviço ou fornecimento do produto, permitida a contratação de terceiros para subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.

CLÁUSULA NONA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, dentro do limite previsto no Artigo 65, § 1º da Lei Federal n. 8.666/1993 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

Constitui motivo para rescisão do presente contrato, assegurado o contraditório e a ampla defesa, a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no art. 78, da Lei n. 8.666/1993, com suas alterações desde que cabíveis à presente contratação, resguardadas as prerrogativas conferidas à Administração pelo art. 58, observados também os critérios contidos nos artigos, 77, 79 e 80.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO

A Contratada fica obrigada a manter durante a execução deste instrumento, todas as condições de habilitação e qualificação estipuladas no Processo n. XXXX, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes de comum acordo, com base na Lei n. 8.666/1993 e alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem, de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito, de direito, juntamente com as testemunhas abaixo subscritas.

Recife, de de 201X.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONTRATANTE

CONTRATADA

APÊNDICE E – MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE
TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO

O ESTADO DE PERNAMBUCO, por meio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**, órgão vinculado ao Governo do Estado de Pernambuco, com endereço na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife – PE, CEP – 50751-530, inscrita no **CNPJ/MF** sob o n. **10.572048/0001-28**, neste ato representada por seu Secretário, **XXXX**, QUALIFICAÇÃO, doravante denominado **CONTRATANTE**, e, do outro lado, **XXXXX**, QUALIFICAÇÃO, doravante denominado **CONTRATADO**, têm entre si, justos e acordados o presente **CONTRATO** nas condições e cláusulas adiante nomeadas, e de acordo com o **PROCESSO n. xxxx**, **INEXIGIBILIDADE n. XXXX**, na melhor forma de direito que aceitam, ratificam e se obrigam a cumprir fielmente mediante sujeição dos **CONTRATANTES** as determinações da Lei Federal n. 8.666/1993, e suas alterações posteriores e demais normas legais e administrativas aplicáveis, de acordo com as Cláusulas a seguir expressas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a prestação, pelo contratado, de serviços técnicos especializados, voltados à capacitação de 30 (trinta) servidores da Contratada, no Curso de XXXXXX, por meio de XX horas-aula, conforme descrito no termo de referência do Processo n. XXXX, inexigibilidade n. xxxxx.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pelos serviços objeto deste contrato, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor unitário de R\$ XXXX, por hora-aula, totalizando R\$ XXX para um quantitativo total de XX horas-aula.

2.2. Estão contempladas no valor indicado na cláusula 2.1 todas as despesas operacionais do Contratado, incluindo as atividades planejamento, elaboração de aulas, emissão de relatórios e demais custos que decorram da prestação de serviços;

2.3. O pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da conclusão do Curso e da entrega do relatório de atividades, devidamente atestado pelo fiscal do Contrato, por meio de crédito na conta corrente XXX, no banco XXXX, agência XXXX, de titularidade do **CONTRATADO**;

2.4. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, verificados por culpa única e exclusiva da **CONTRATANTE**, fica convencionado que a taxa de atualização financeira, devida pela SES entre o prazo referido e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será calculada mediante a aplicação De juros de 0,5% (cinco décimos por cento) ao mês.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 O contrato terá vigência de XX meses, no período compreendido entre __/__/__ até __/__/__, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57 da Lei 8.666/1993, mediante termo aditivo.

3.2 As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Estado de Pernambuco, para o exercício de 201x, na classificação abaixo:

FONTE: 0144 (Recursos Federais transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual no Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde)

UNIDADE: 530401 (Fundo Estadual de Saúde)

AÇÃO: Formação e qualificação de recursos humanos para o SUS

Nota de Empenho: NEXXXXXXX

3.3 No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento no início de cada exercício financeiro, sob pena de rescisão antecipada do contrato.

CLÁUSULA QUARTA – DO CRONOGRAMA E LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

4.1 Os serviços de capacitação objeto deste Contrato serão prestados nas dependências da Escola de Saúde Pública do Estado de Pernambuco – ESPPE, localizada na Praça Oswaldo Cruz, S/N, Boa Vista, Recife-PE);

4.2. As aulas serão ministradas nos dias e horários indicados em cronograma a ser informado pela CONTRATANTE ao CONTRATADO, nos termos de Ordem de Serviço específica, com antecedência mínima de XX dias.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Constituem obrigações do CONTRATADO, além das constantes nos artigos 69 e 70 da Lei n. 8.666/1993, as seguintes:

5.1 Obedecer às especificações do objeto contratado, obrigando-se a executar os serviços nos padrões exigidos pelas boas normas da administração e em consonância com as determinações da CONTRATANTE e com as regras relativas à capacitação de pessoal;

5.2 Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os percentuais de acréscimo ou supressões limitados ao estabelecido no § 1º do art. 65 da Lei Federal n. 8.666/1993, tomando-se por base o valor contratual;

5.3 Responder por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venha a incidir sobre a execução contratual, sendo de sua responsabilidade o pagamento dos tributos devidos em decorrência da execução do objeto deste instrumento contratual;

5.4 Manter durante toda a execução do objeto contratado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidades com as obrigações assumidas;

5.5. Entregar, ao final do curso, relatório de atividades, a ser atestado pelo fiscal do contrato, como condição para o pagamento dos serviços;

5.6. Produzir apostilas e textos de apoio didático que pretenda utilizar na prestação dos serviços, ficando facultada a solicitação de eventuais insumos à CONTRATANTE, desde que com antecedência mínima de XX dias.

CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 Os serviços serão prestados diretamente pelo CONTRATADO, vedada a subcontratação e a terceirização dos mesmos, em virtude do caráter personalíssimo (*intuitu personae*) do contrato.

6.2 A CONTRATANTE responsabiliza-se pelo bom funcionamento dos equipamentos, instalações de apoio e materiais existentes na ESPPE, eventualmente utilizados pelo CONTRATADO durante a realização do curso.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Constituem obrigações da CONTRATANTE:

7.1 Exercer a fiscalização da execução do objeto contratado;

7.2 Tomar todas as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato;

7.3 Efetuar o pagamento devido, de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda deste Contrato;

7.4 Facilitar por todos os meios ao cumprimento da execução do objeto pelo Contratado, dando-lhe acesso às dependências da ESPPE e promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e empregados, cumprindo com as obrigações pré-estabelecidas;

7.5 Prestar ao Contratado informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços a executar;

7.6 Comunicar por escrito a Contratada qualquer irregularidade encontrada na prestação dos serviços;

7.7 Comunicar por escrito a Contratada o não recebimento do objeto, apontando as razões de sua não adequação aos termos contratuais;

7.8 Informar a Contratada sobre as normas e procedimentos de acesso às suas instalações para entrega do objeto;

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

8.1 Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao CONTRATADO as seguintes sanções:

I- advertência;

II – multa, nos seguintes termos:

a) em relação ao prazo estipulado: de 1% (um por cento) do valor dos serviços, por cada dia de atraso;

b) pela recusa em executar os serviços, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado no contrato: de 10% (dez por cento) do valor dos serviços;

c) pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação: de 2% (dois por cento) do valor dos serviços, por cada dia decorrido;

d) pela recusa da CONTRATADA em corrigir as falhas no serviço executado, entendendo-se como recusa o fornecimento não efetivado nos cinco dias que se seguirem à data da notificação: 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado;

III – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de 02 (dois) anos.

IV – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o **CONTRATADO** ressarcir a **CONTRATANTE**, pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

8.2 As infrações serão consideradas reincidentes se, no prazo de 07 (sete) dias corridos a contar da aplicação da penalidade, o contratado cometer a mesma infração, cabendo a aplicação em dobro das multas correspondentes, sem prejuízo da rescisão contratual.

8.3 Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido processo administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos legais, sendo-lhe franqueada vista do processo.

8.4 Decorrido o prazo de defesa referente à aplicação da multa, sem que o interessado se pronuncie ou em caso de a multa ser considerada procedente, o mesmo será notificado a recolher ao erário estadual o valor devido, por meio de Guia de Recolhimento Estadual (GRE), no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação pela autoridade competente.

8.5 Em caso de não recolhimento, na forma do item anterior, a **CONTRATANTE** poderá efetuar subtração da respectiva multa, do valor da garantia contratual, caso em que esta tenha sido prestada em dinheiro, obrigando-se ainda o **CONTRATADO** a restabelecer a garantia nos termos contratuais.

8.6 Caso a garantia contratual prestada em dinheiro, seja inferior ao valor da multa, caberá a Administração descontar o saldo remanescente de multa dos pagamentos pendentes, sejam vencidos ou vincendos.

8.7 A autoridade competente, ao aplicar a penalidade, deverá considerar o grau de intensidade da ocorrência, as circunstâncias agravantes e atenuantes que possam ter concorrido para o evento, bem como o prejuízo causado.

8.8 As multas estabelecidas podem ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, ficando o seu total limitado a 10% (dez por cento) do valor contratado, sem prejuízo das perdas e danos cabíveis.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

9.1. Nos termos do art. 67 da Lei 8.666/1993, a execução do contrato ficará a cargo do servidor XXXXX, matrícula XXXXX, permitida a contratação de terceiros para subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.

9.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do **CONTRATADO** pelos danos causados à Administração ou a terceiros, resultantes de ações ou omissões culposas ou dolosas na execução do objeto do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

O CONTRATADO fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, dentro do limite previsto no Artigo 65, § 1º da Lei Federal n. 8.666/1993 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

Constitui motivo para rescisão do presente contrato, assegurado o contraditório e a ampla defesa, a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no art. 78, da Lei n. 8.666/1993, com suas alterações desde que cabíveis à presente contratação, resguardadas as prerrogativas conferidas à Administração pelo art. 58, observados também os critérios contidos nos artigos, 77, 79 e 80.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE

O Contratado fica obrigado a manter durante a execução deste instrumento, todas as condições de habilitação e qualificação estipuladas no Processo n. XXXX, Inexigibilidade n. XXX, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes de comum acordo, com base na Lei n. 8.666/1993 e alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICIDADE

Conforme disposições legais vigentes, o presente instrumento contratual será publicado no Diário Oficial do Estado na forma de extrato, como condição de sua eficácia.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem, de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito, de direito, juntamente com as testemunhas abaixo subscritas.

Recife, de de 201X.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONTRATANTE

CONTRATADA