

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 ❄❄

PIAUÍ



Antônio Marcos Gonçalves de Oliveira
Gutemberg Geraldino da Silva
Mara Adriana Oliveira de Carvalho
Maria Júlia Menezes Bezerra Santos
Paulo Villas Bôas

Projeto de Intervenção – Piauí*

Antônio Marcos Gonçalves de Oliveira
Gutemberg Geraldino da Silva
Mara Adriana Oliveira de Carvalho
Maria Júlia Menezes Bezerra Santos
Paulo Villas Bôas

Introdução

O elevado número de demandas impetradas no Poder Judiciário na área de saúde se configura como problemática no âmbito das secretarias nas três esferas de governo. A atuação dos órgãos judicantes resulta em uma obrigação de fazer para o gestor de saúde a ser cumprida de forma imediata, à deriva dos procedimentos legais de compras e aquisições, em desrespeito às normas pátrias contratuais estabelecidas para a administração pública, mormente a Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993,¹ haja vista que o atendimento da determinação judicial implica o descumprimento do procedimento licitatório previsto na norma supra. Essas demandas têm ocasionado gasto excessivo para o seu cumprimento e um problema de gestão interinstitucional entre as Secretarias Estaduais de Saúde e os órgãos do judiciário, Ministério Público e Tribunal de Contas, visto que as secretarias de saúde não possuem estrutura adequada para o cumprimento das demandas, o que é feito de forma desordenada e sem planejamento.

Por outro lado, os atores diretamente envolvidos não dispõem de capacitação adequada nem do conhecimento técnico que leve ao cumprimento ou de ações que ensejem na melhoria dos processos de trabalho, conforme preconiza a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS),² assim como, os princípios basilares da Carta Constitucional de 1988.³ É o que se verifica na Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (Sesapi), na qual diariamente o gestor é notificado para o cumprimento de demandas judiciais de forma imediata sob pena de pagamento de multa ou até mesmo privação da liberdade, caso não cumpra o tempo estabelecido.

Essa problemática ainda se agrava pelo fato de a Sesapi não possuir equipe específica voltada para o processamento e a execução das ordens exaradas e bem ainda falta de capacitação dos técnicos nessa área. Por mais que o referido órgão tenha um organograma com atribuições definidas, o fenômeno da Judicialização é novo e a secretaria não dispõe de estrutura para tanto. Ressalte-se

* Tutor: Jorge Otávio Maia Barreto e Examinadores: Alethele de Oliveira Santos e Sílvia Badim Marques

que não há nem mesmo previsões de treinamentos ou capacitações nessa área, segundo informações colhidas junto à Gerência de Qualificação, que é o órgão responsável pela educação em saúde no âmbito da Sesapi. Carece também de uma educação permanente que seja capaz de envolver todos os técnicos diretamente ligados às demandas judiciais, assim como de maior diálogo com o Poder Judiciário, na busca de soluções que resultem na redução dessas ações.

Nesse campo, apresenta-se a Mediação Sanitária, com o objetivo de discutir os diversos problemas coletivos de saúde, no âmbito micro ou macrorregional, de modo a permitir interação democrática entre os participantes. Suas práticas estabelecem sinergias, aproximação de saberes e vivência institucional, reduzindo as tensões e os conflitos, promovendo a revisão das ideias, a encampação do conhecimento técnico, jurídico e social e a ação criativa estruturante no campo decisório.⁴ Por outro lado, a educação permanente se configura como um dos principais mecanismos de implementação dessa mediação.

A implementação da Mediação Sanitária como instrumento indutor das ações estatais na área da saúde e, outrossim, assecutorio dos misteres estatais definidos no art. 6º e 196 e ss. da Constituição Federal, afigura-se primordialmente como resultado de duas percepções político-sociais.

A primeira fundamenta-se na crítica ao denominado fenômeno da Judicialização da Saúde, sobretudo pela atuação judicial reflexiva e demandista dos atores jurídicos, com impactos não somente nos custos orçamentários, mas, sobretudo, forte influência direta na lógica do planejamento coletivo em saúde.⁵

A segunda, pela constatação da necessidade da organização das ações e dos serviços de saúde, no âmbito regional, de forma solidária e não solitária, com participação democrática, visando à elaboração desse mesmo planejamento de saúde em uma perspectiva integrada e regional. Os resultados práticos têm demonstrado o acerto da estratégia da Mediação Sanitária. Devido ao enfrentamento coletivo (solidário) dos problemas (causas) de saúde, os números comprovam efetivamente ser essa excelente estratégia para a redução da Judicialização da Saúde ou sua substituição, nos casos necessários, pela atuação refletida e resolutiva de seus atores. Dessa forma, é possível concluir que essa nova ferramenta possibilita a construção de um diálogo institucional permanente da tríade: Saúde, Direito e Cidadania.⁵

O Estado do Piauí

Com extensão territorial de 251.576,64 km², o estado do Piauí possui o total de 224 municípios que se divergem em características físicas e populacionais de forma significativa, apenas dois municípios possuem mais de 100.000 habitantes e a grande maioria menos de 10.000. Com densidade demográfica de 12,40 habitantes por Km² e população de 3.118.360,⁶ a centralidade interurbana diagnosticada no município de Teresina gera graves problemas para a Gestão da Saúde no Piauí.⁷

Em relação ao gênero, no Piauí há maior número de pessoas do sexo feminino, um pouco mais da metade em relação à quantidade de indivíduos do sexo masculino, em uma proporção de 1.589.938 mulheres ou 51% para 1.528.422 homens ou 49%.⁶

Essa população, que se encontra em crescimento desde a década de 1970, é predominantemente urbana (65%), sendo que apenas 32% vivem no campo, havendo maior número de homens na zona rural em relação às mulheres (36,3% contra 32,2%).⁶ Os dados referentes ao Piauí estão expostos na Figura 1.

Figura 1. Dados do Piauí.

Localidade: Piauí - 224 municípios - 3.118.360 habitantes

Informações estaduais e municipais (2010)	
Região	Nordeste
Área territorial do estado em Km ²	251.576,64
Densidade demográfica do estado - hab. por Km ²	12,40
População estadual	3.118.360
População estadual por sexo	Masculino: 1.528.422 Feminino: 1.589.938
Municípios com até 10.000 habitantes	164
Municípios entre 10.001 a 30.000 habitantes	45
Municípios entre 30.001 a 50.000 habitantes	10
Municípios entre 50.001 a 100.000 habitantes	3
Municípios acima de 100.000 habitantes	2

Fonte: DAGD/MS - IBGE - Ministério do Desenvolvimento Agrário

Fonte: IBGE (2016).

No Plano Estadual da Saúde, foi detectado aumento do grupo etário maior de 60 anos no Piauí,⁶ atendendo às projeções nacionais que demonstram o envelhecimento da pirâmide populacional.⁸

Enquanto o estado apresenta redução da taxa de fecundidade e natalidade, observam-se problemas referentes à descentralização dos serviços de saúde, à mortalidade materno-infantil, ao trabalho infantil e semelhanças no perfil do adoecimento entre homens e mulheres, sendo que as condições precárias de saneamento básico e moradia influenciam consideravelmente o desenho de um quadro de saúde doentio que incham cada vez os corredores dos hospitais da rede de saúde pública, especialmente, da capital. Essa concentração de serviço chama-se de centralidade urbana, sendo uma das características e problemas de saúde mais marcantes no estado do Piauí.⁷

Um dos problemas ainda a ser superado é no tocante à mortalidade infantil. Embora esteja se reduzindo, ainda é alta a taxa de mortalidade infantil, com proporção de 23,62 nascidos vivos para cada mil nascimentos. A razão de morte materna, por sua vez, é calculada a partir dos óbitos de mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos em relação ao total de nascidos vivos por 100 mil, retrata as iniquidades existentes em uma sociedade. A razão da morte materna no estado do Piauí no ano de 2007 ainda continua alta, com 70,39. É visível o aumento ocorrido no ano de 2005 (90,48) e 2006

(80,13).⁶ Esse aumento deveu-se à implantação da investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e um acompanhamento sistemático por parte do Comitê de Morte Materna, Coordenação Saúde da Mulher e Coordenação de Análise, Divulgação de Situação e Tendência de Saúde junto às investigações realizadas, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade da informação.

No tocante ao saneamento básico, por mais que todos os 224 municípios possuam sistema de abastecimento de água potável na zona urbana, partindo-se para a zona rural, o acesso à água potável torna-se um problema, principalmente para os municípios localizados no semiárido, dada a sua escassez, visto que mais da metade dos municípios do Estado localiza-se nessa região. Tentativas de minimização do problema são realizadas pelo governo como a perfuração de poços, construção de barragens e sistemas de adutoras, e ainda existe o abastecimento por carros-pipa, que se intensifica no período da seca, motivo pelo qual se verifica aumento nos casos de doenças infecciosas, de acordo com a figura 2.

Figura 2. Taxas demográficas do Piauí – População: 3.118.360. hab.

Taxas demográficas estaduais	
Analfabetismo em maiores de 15 anos (2009) ²	24.33
Taxa de crescimento da população (2010) ²	0.93
Proporção da população acima de 15 anos com mais de 8 anos de estudo(2009) ²	36.06
Esperança de vida ao nascer (2009) ² 📊	69.74
Fecundidade total (2008) ²	2.22
Proporção de idosos na população (2009) ²	8.7
Razão de sexo - nº de homens por 100 mulheres (2009) ²	97.8
Grau de urbanização (2009) ²	71.72
Natalidade (2008) ²	17.22
Mortalidade (2008) ²	6.5
Mortalidade infantil (2008) ² 📊	23.62
Taxa de trabalho infantil (2009) ²	15,78
Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento (2010) ² :	
Adequado (2)	23,99
Semi-Adequado (3)	53,81
Inadequado (4)	22,20
(2) abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente.	
(3) domicílio com pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada.	
(4) todas as formas de saneamento consideradas inadequadas	
² Refere-se à taxa média geométrica de crescimento anual, apresentada em percentual (%). A taxa é calculada para o período 2000/2010 e considera a população de 2010, incluindo a estimada para os domicílios fechados. A população considerada para 2000 foi a recenseada. (fonte: ibge)	
- Fonte: IDB 2007 / RIPSa / IBGE	

Em se tratando da coleta de resíduos sólidos, 100% dos municípios possuem coleta na zona urbana, contudo não há destino final adequado. Apenas a capital Teresina possui aterro sanitário em operação, conforme os padrões técnicos. A grande maioria dos municípios deposita o lixo a céu aberto.⁶

Outra problemática nessa área é a questão dos esgotos: apenas a capital possui rede coletora de esgoto com tratamento, a qual abrange somente 30% do município de Teresina. Nos municípios do interior praticamente a totalidade não possui rede de esgoto. Alguns até o implantaram, mas estão sem funcionamento. Isso agrava ainda mais as condições de saúde no Estado, visto que as ações de saneamento refletem diretamente a qualidade de vida da população.⁶

No tocante à morbidade, as internações hospitalares demonstram a carência das condições de saúde no Estado. Apesar da cobertura de 100% dos municípios em serviços de saúde na atenção básica, as incidências de hospitalização têm como causas doenças infecciosas e parasitárias, que ocupam a primeira posição, com 22,4% das hospitalizações ocorridas no sistema público de saúde do Estado em 2007.⁶

De maneira inversa, houve, nesse mesmo ano, decréscimo nas internações decorrentes de doenças do aparelho respiratório (18,9%) e do aparelho circulatório (10%). Em contraponto, o Estado registrou acréscimo de internações observado para os seguintes grupos de doenças: neoplasias (de 3,4% para 5,7%), doenças endócrinas, entre as quais destaca-se o diabetes mellitus (de 2,4% para 3,1%), doenças do aparelho digestivo (de 9,3% para 11,2%), assim como as causas externas, ou seja, os acidentes e violências (de 4,2% para 6,4%). Isso demonstra a deficiência na atuação das equipes de saúde no acompanhamento das doenças.⁶

O Estado do Piauí concentra importante parcela de sua população na linha de pobreza e extrema pobreza (21,3% em 2012). Dados do DATASUS (Sistema de Informação Hospitalar SIH-SUS 2014) revelam que a taxa de internação por doenças infecciosas no Piauí é de 84,1 por 10 mil habitantes, a segunda maior do Nordeste, perdendo apenas para o Maranhão (97,1 por 10 mil habitantes). Ambas estão bem acima da média da região que é de 55,7 por dez mil habitantes.

Analisando a distribuição das principais causas de hospitalização segundo o sexo, observa-se padrão semelhante. No último ano da série estudada (2007), as principais causas de hospitalização entre os homens incluem: doenças infecciosas e parasitárias (21,6%), do aparelho respiratório (20,5%), do aparelho digestivo (10,7%), do aparelho circulatório (10,3%) e as causas externas (9,8%). Entre as mulheres, citam-se: doenças infecciosas e parasitárias (23,2%), do aparelho respiratório (17,5%), do aparelho geniturinário (12,1%), digestivo (11,6%), do aparelho circulatório (10,4%). No sexo feminino, as causas externas foram responsáveis por 3,3% das hospitalizações, proporção inferior em relação aos homens (9,8%), mas apresentou maior proporção de internações decorrentes de neoplasias (6,8%).

Na busca por melhor acessibilidade dos serviços em todas as áreas, o Estado do Piauí implantou nova estratégia de desenvolvimento: o Planejamento Participativo Territorial, o que resultou na transformação das regiões administrativas do Estado em territórios de desenvolvimento sustentável. O Planejamento Participativo Territorial consolida a Lei Complementar n. 87, de 22 de agosto de 2007.⁹ Nesse sentido, existem hoje quatro macrorregiões, 11 territórios de desenvolvimento e 28 aglomerados de municípios. É o Planejamento Participativo, as partes formando um todo. Sob essa ótica da regionalização, as ações de saúde também estão sendo descentralizadas nessas macrorregiões de saúde, sendo: Litoral (município sede: Parnaíba), Meio Norte (município sede: Teresina), Semiárido (município sede: Picos) e Cerrados (município sede: Floriano), demonstrados na Figura 3.

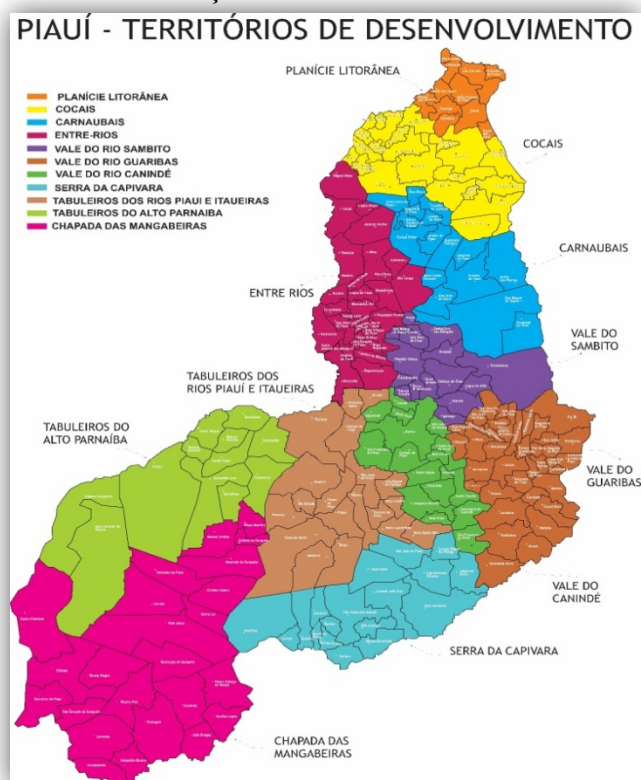
Figura 3. Macrorregiões de Saúde do Piauí.



Fonte: SESAPI/2016.

Os 11 Territórios de Desenvolvimento são conglomerados de municípios agrupados de acordo com sua especificidade locorregional e sob a ótica de fluxos geográficos, econômicos e assistenciais. Cada território possui um município polo, onde estão localizados regionalmente vários órgãos do governo e para onde convergem a maioria dos serviços. No caso da saúde, é onde estão localizados os hospitais regionais de referência que desenvolvem ações de média complexidade e alguns de alta complexidade, visto que a oferta desses serviços está concentrada na capital,⁷ conforme demonstrados na Figura 4.

Figura 4. Territorialização do Estado do Piauí.



Fonte: SESAPI/2016.

No que diz respeito à assistência à saúde, o Estado do Piauí conta com 3,02 leitos por 1.000 habitantes. A rede hospitalar do SUS disponibiliza à população 2,76 leitos por 1.000 habitantes, conforme se demonstrado na Figura 5, a distribuição dos leitos por tipo.

Figura 5. Distribuição dos leitos hospitalares segundo regime e natureza – Piauí – abril/2003.

Regime/ Natureza	PÚBLICO	PRIVADO	UNIVERSITÁRIO	TOTAL
Estadual	2.474	-	-	2.474
Municipal	799	-	-	799
Contratado	-	2.902	-	2.902
Filantropico	-	120	-	120
Filantropico	-	836	-	836
Universitário	-	-	1.334	1.334
Total Geral	3.273	3.858	1.334	8.465

Fonte: MS-Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/2000

Segundo podem ser observados acima, 45% dos leitos existentes no Estado são privados, demonstrando a importância desse setor na oferta de leitos para composição da disponibilidade de leitos SUS no estado do Piauí. Dos demais, 39% são públicos (2.474) e 16% universitários. Se

considerarmos que os leitos Universitários são vinculados a Universidade Federal do Piauí, é possível agregarmos esses leitos aos leitos públicos, totalizando, nesse somatório, 55% de todos os leitos hospitalares do SUS existentes no Estado do Piauí em abril de 2003. Apesar da disponibilidade de leitos nas diversas clínicas, há que se destacar que quantitativo de leitos, principalmente, de UTI – em torno de 98 –, caracteriza, na atualidade, um quadro de insuficiência para atendimento às necessidades da população.

Do total de 204 hospitais existentes na rede pública de saúde, a grande proporção dos estabelecimentos hospitalares possui menos de 20 leitos, podendo ser classificados como Unidades Mistas de Internação e outra grande parte se caracteriza como Hospital de Porte I, que somam 83 unidades, conforme a Portaria MS/GM n. 2.224 de 5 de dezembro de 2002. O restante – 38 hospitais – possui mais de 50 leitos, sendo que, deste total, os hospitais com 100 leitos ou mais estão localizados em Teresina ou nas cidades sede de macrorregião de saúde.

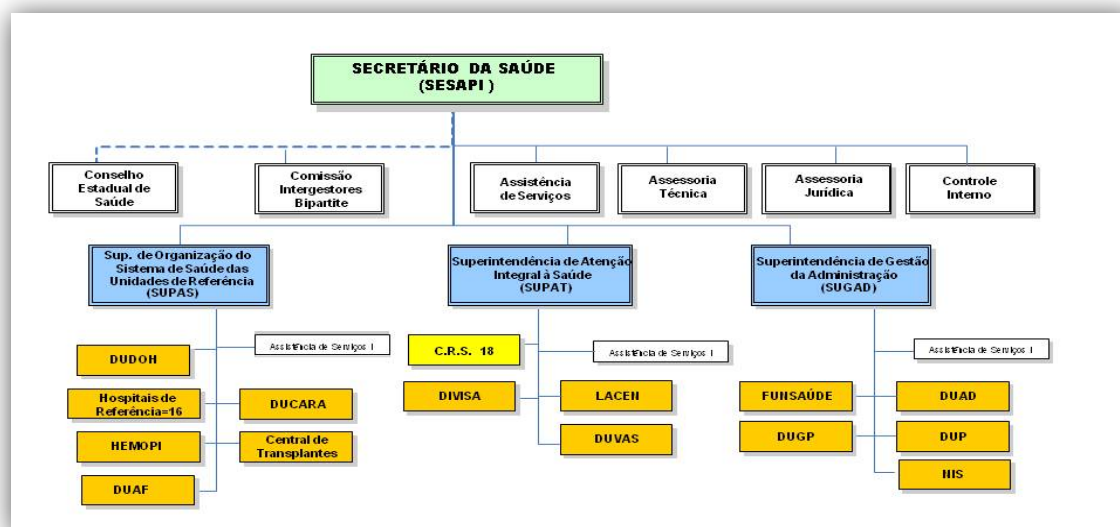
Os serviços de saúde de maior complexidade no Piauí se concentram justamente nos dois municípios com maior número de habitantes, principalmente na capital, sendo que Teresina se sobressai aos demais municípios piauienses na oferta dos serviços de saúde, uma vez que concentra maior quantidade de profissionais, estabelecimentos e equipamentos para diagnósticos de média e alta complexidade.

Ter uma capital tão bem preparada na área da Saúde de certa forma é positivo. Mas o que está em questão é a concentração desses serviços, que faz que a Rede SUS, especialmente, os serviços de alta complexidade, na capital, não suportem volume demasiado de demandas da saúde oriundo não só do interior do estado, mas também de outras unidades da federação, como Maranhão, Pará e Tocantins. O Plano Estadual da Saúde tem como meta a regionalização e a descentralização dos serviços de saúde do SUS para os municípios, mas na prática falta estrutura, equipamentos e profissionais que viabilizem a efetivação a contento dessa ação descentralizadora e tornam muito mais desafiador o alcance dos objetivos e metas do PES.⁶

Vale ressaltar que a maioria dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e das Unidades Mistas de Saúde foram municipalizadas, restando sob a gestão da Sesapi os seguintes estabelecimentos: 13 Hospitais Regionais; 5 Hospitais Especializados – Hospitais Escola – em Teresina; 1 Hospital de base, em Teresina; 1 Laboratório de Saúde Pública (Lacen).

A Sesapi, um órgão componente da administração direta estadual, está institucionalmente organizada em superintendências, diretorias, gerências e coordenações, conforme figura 6:

Figura 6. Organograma da Sesapi.



Fonte: SESAPI/2016.

Embora a Sesapi assuma o papel de executora de ações de saúde no tocante a alguns serviços, sua principal competência é de coordenadora e reguladora das ações de saúde no estado, assim como apoio técnico e operacional aos municípios na sua atuação. Visto que a Sesapi está organizada em Superintendências e Diretorias, cada uma delas possui competências definidas.

Em se tratando das demandas judiciais que são direcionadas à secretaria, a grande maioria abrange o escopo da Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica (DUAF), a qual compete o planejamento, organização, processamento e distribuição de medicamentos de alto custo, sendo esta diretoria responsável também pelo funcionamento da Farmácia de Medicamentos Especiais, constantes nos protocolos definidos pelo SUS.

Outra diretoria que possui ligação direta com as demandas trata-se da Diretoria de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar (DUDOH), responsável pelo funcionamento dos hospitais da rede estadual de saúde. Recai sobre essa diretoria a competência de acompanhamento quanto ao cumprimento dos Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) pactuados com o Ministério Público pelos hospitais.

Contudo, a Sesapi quando demandada, o processamento é direcionado à competência da Superintendência de Gestão da Administração (SUGAD), visto que, nesta área, estão a Diretoria Administrativa, Financeira e de Planejamento, responsáveis pelo processamento das licitações, compras e pagamentos feitos pela secretaria.

Em outra vertente, o cumprimento dessas ações é feito por demanda espontânea, visto não haver na Sesapi roteiro ou fluxo definido a partir de quando a notificação é recebida. Essa

determinação é apenas encaminhada diretamente ao setor administrativo e ao financeiro para aquisição e fornecimento, sem haver qualquer planejamento prévio, o que de sobremaneira acarreta dificuldade na prestação dos serviços pelos técnicos dos setores, principalmente, pela falta de capacitação de pessoal.

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

A Sesapi, como órgão coordenador do Sistema de Saúde no Estado e gestora do SUS, é responsável pela condução das ações de saúde de baixo, médio e alto risco, cabendo-lhe o acompanhamento e a cooperação técnica aos municípios nas ações básicas de saúde e de médio risco naqueles que se configuram como gestão plena, assim como a execução dos serviços de saúde de médio risco, regulação do sistema, sendo ainda responsável direta pela rede de referência estadual.

Em decorrência do seu papel de gestor estadual e das competências estatuídas na Carta Constitucional de 1988 e na Lei n. 8.080/1990 (SUS), são demandadas à Sesapi inúmeras atribuições de execução direta dos serviços de saúde não prestados pelos municípios, principalmente no que tange ao fornecimento de procedimentos hospitalares de alto risco, medicamentos especiais constantes ou não nos protocolos estatuídos pelo SUS, além de equipamentos para tratamento de saúde.

O não fornecimento desses itens tem gerado grande número de demandas judiciais e Termos de Ajustamento de Condutas pelos órgãos jurisdicionais e, conseqüentemente, onerosidade excessiva aos cofres do Tesouro Estadual. Nota-se, conforme quadro abaixo, crescimento considerável nessas ações que, em 2015, foram cumpridas na Sesapi quase 1.000 demandas judiciais que somaram o montante de cerca de 12 milhões de reais. Já no ano de 2016 somente, no primeiro semestre, os gastos com essas demandas já chegam a quase 5,5 milhões de reais.

Trata-se do cumprimento de ordens judiciais de forma imediata, que não possuem trâmite normal entre os setores da Sesapi, em que o fornecimento do medicamento, equipamento ou aquisição de procedimentos pela rede hospitalar é feita sem a instauração do devido processo de licitação ou contratação, contrariando a Lei de Contratos Administrativos (LCA) (Lei n. 8.666/1993).

Tabela 1. Quantitativo de Demandas Judiciais em 2015.

DEMANDA JUDICIAL – 2015	
ESPECIFICAÇÕES	VALORES R\$
Medicamento (Pessoa Jurídica)	7.652.092,85
Depósito Judicial (Pessoa Física)	2.117.212,67
Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	2.156.888,94
TOTAL	11.926.194,46

Fonte: Diretoria Executiva do Fundo Estadual da Saúde / SESAPI (2016).

Tabela 2. Quantitativo de Demandas Judiciais até junho de 2016.

DEMANDA JUDICIAL – Até Junho de 2016	
ESPECIFICAÇÕES	VALORES R\$
Medicamento (Pessoa Jurídica)	1.578.838,22
Depósito Judicial (Pessoa Física)	862.005,86
Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	2.965.013,34
TOTAL	5.405.857,42
TOTAL GERAL	17.332.051,88

Fonte: Diretoria Executiva do Fundo Estadual da Saúde / SESAPI (2016).

Do total de demandas judiciais, a grande maioria concentra-se em ordens de fornecimento de medicamentos especiais de alto custo quando em falta na lista de fornecimento do SUS, que são imediatamente adquiridos pela Sesapi e entregues ao paciente pela Diretoria de Assistência Farmacêutica. Ressalte-se que os valores acima são referentes ao somatório de cerca de 700 demandas judiciais no ano de 2015. O Anexo A dispõe sobre a lista de medicamentos mais demandados em processos de Judicialização da Saúde na farmácia de medicamentos excepcionais nos anos de 2015 e 2016.

No que tange aos depósitos judiciais, trata-se de demandas relativas ao fornecimento materiais e equipamentos de alta complexidade, de procedimentos de saúde, contratação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como transporte aéreo de pacientes. Contudo, a Sesapi não dispõe de dados consolidados relativos às maiores demandas com esses procedimentos, visto que esse levantamento ainda se encontra em fase de consolidação junto à Diretoria de Unidade de Organização Hospitalar da Secretaria.

Já o TFD refere-se ao custeio de traslado, alimentação e hospedagem de pacientes que fazem tratamento de saúde de alta complexidade em centros de referência fora da capital.

Nesse sentido, buscam-se soluções mediadoras, uma vez que são muitos os fatores adversos, internos ou externos, na área da saúde que reforçam a estratégia da Mediação Sanitária como uma das melhores ferramentas da atuação moderna extrajudicial, contribuindo para o esperado processo criativo e da consolidação das políticas de saúde. A esse respeito: o vasto território sanitário; as grandes diferenças demográficas, políticas, sociais, econômicas e culturais; financiamento público da saúde insuficiente; o perfil sanitário dissociado dos gestores de saúde; a ausência de planejamento a partir das necessidades coletivas de saúde; os vazios assistenciais; pressão pela incorporação tecnológica; ausência do conhecimento técnico especializado; a Judicialização.⁵

O projeto de intervenção do Piauí envolve a atuação da Sesapi em educação permanente, assim como o envolvimento dos demais órgãos na política de educação. Devido ao crescente número de demandas judiciais e Termos de Ajustamento de Condutas (TAC), o estudo abrange a relação

entre a Secretaria de Saúde e os Órgãos Jurisdicionais e de Controle diante da necessidade de Mediação Sanitária e questiona:

Como a Educação Permanente poderá contribuir para a melhoria do planejamento em saúde e redução das demandas judiciais? Quais os tipos de atividades, metodologias e conteúdos devem ser estabelecidos para a criação de um plano de educação permanente que favoreça a mediação sanitária e contribua para efetivação da Judicialização da Saúde de forma economicamente viável e sustentável para SUS?

Portanto, aborda-se a necessidade de educação permanente não só daqueles que trabalham nos órgãos executores da Saúde, mas também os que atuam no Poder Judiciário ou atividades afins, de modo que os processos decorrentes da Judicialização da Saúde não se tornem onerosos para o SUS, inviabilizando suas ações preventivas e assistenciais, com ênfase nas soluções mediadoras.

Objetivos

Objetivo geral

Propor a inserção de ações de Mediação Sanitária no Plano Estadual de Educação Permanente que envolva os profissionais que atuam diretamente em ações das demandas judiciais para a melhoria dos processos de trabalho e redução das demandas.

Objetivos específicos

a) Produzir conhecimentos no cotidiano da Sesapi e dos órgãos do Judiciário, a partir da realidade vivida pelos seus servidores, tendo os institutos da Judicialização da Saúde e da Mediação Sanitária como base de interrogação e mudança;

b) Elaborar proposta pedagógica, com metodologias ativas e conteúdos que envolvam a educação permanente e o trabalho em saúde, incluindo, junto dos saberes técnicos, científicos e jurídicos, as dimensões éticas envolvidas, além dos aspectos socioeconômicos relacionados ao pleno exercício do direito à saúde e a limitação dos recursos estatais;

c) Promover ações de educação permanente em saúde por meio da realização de oficinas de planejamento e Mediação Sanitária envolvendo profissionais que trabalhem diretamente com as demandas judiciais e extrajudiciais da saúde, Ministério Público bem como órgãos do Judiciário.

Metodologia

Com base na análise situacional da saúde, norteando-se pelo instrumento da Mediação Sanitária e com foco na Judicialização da Saúde no Piauí, o grupo a ser capacitado foi estabelecido mediante o levantamento das necessidades educacionais do Estado, bem como da problemática

verificada no tocante à Judicialização da Saúde e às carências identificadas ante a realização das entrevistas com os setores da Sesapi e órgãos objeto da amostragem.

Nesse sentido, verifica-se que o público-alvo a ser capacitado nas oficinas abrange os setores da Sesapi diretamente envolvidos com as demandas judiciais, mais precisamente os setores-meio: Administrativo, de Planejamento, Licitação e Financeiro, Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica e Diretoria de Organização Hospitalar, por terem a assistência à saúde e o fornecimento de medicamentos, equipamentos e assistência hospitalar como atividade finalística.

Já o público-alvo externo à Secretaria, com quem se objetiva melhor conhecimento dos procedimentos de saúde e a Mediação Sanitária são os técnicos do Ministério Público (em especial do Centro Operacional de Defesa da Saúde – CAODS) e do Judiciário (12ª Vara Cível da Comarca de Teresina, órgão responsável pelo processamento e julgamento das ações judiciais relacionadas à saúde no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Piauí).

Um responsável pela Educação Permanente da Sesapi, designando a Gerente de Qualificação: essa gerência tem como chefia imediata a Diretoria da Unidade de Gestão de Pessoas (DUGP), devendo obedecer ao planejamento estratégico previamente aprovado pelo secretário de Estado da Saúde do Piauí. É responsável pela efetivação da educação permanente no âmbito dessa secretaria, devendo atender às demandas de cada órgão/diretoria na capital e interior do estado previamente detectadas e planejadas, obedecendo às diretrizes do PES e a previsão orçamentária para capacitação e qualificação de servidores.

Um responsável pela demanda de processos a ser respondido pela Sesapi, determinando a Assessora Jurídica do Gabinete do Secretário: essa assessoria oferece suporte jurídico ao Gabinete da secretaria e responde as demandas processuais oriundas do SUS no Piauí e dos diversos órgãos/diretorias subordinadas à Sesapi. Nesse sentido, contribuiu com a pesquisa o Adv. Dr. Garcias Guedes R. Júnior, chefe da Assessoria Técnica, órgão responsável pelo recebimento e encaminhamento e acompanhamento das demandas judiciais.

Um representante dos órgãos do Judiciário, sendo escolhida a Coordenadora do Centro de Apoio Operacional (CAO) da Saúde do Ministério Público: O Ministério Público do Estado do Piauí é instituição pública de grande relevância para efetivação da função jurisdicional no Estado e prevalência dos interesses da coletividade. Constitucionalmente, seu papel é defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis. Seus membros são os procuradores, que atuam perante a 2ª instância ou Tribunal de Justiça e os promotores, que atuam perante a 1ª instância, ou seja, os juízes de Direito. No seu organograma, encontram-se os Centros de Apoio Operacional, que atuam em áreas específicas, sendo que, no caso dessa pesquisa, direciona-se ao CAO da Saúde, uma vez que se trata da Judicialização da Saúde e de processos do SUS.¹⁰

Em relação aos métodos e técnicas, o projeto trata-se de uma pesquisa-ação, descritiva e de abordagem qualitativa. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se a entrevista

semiestruturada, sendo que os contatos foram realizados pessoalmente ou por telefone, ficando três elaboradores do projeto que residem em Teresina, responsáveis por essa ação, ocasião em que os roteiros de entrevistas foram previamente enviados por *e-mail* e, posteriormente, fez-se o contato presencial. Assim, os questionários foram aplicados na Sesapi, junto a Assessoria Jurídica e Gerência de Desenvolvimento e Qualificação e no Ministério Público Estadual junto ao Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde – CAODS (conforme Apêndice I).

Sob tal orientação metodológica, a proposta do trabalho é assim a estruturação da capacitação dos profissionais envolvidos no processo de “Judicialização” sanitária no Estado do Piauí congregando de forma sinérgica profissionais da Sesapi, do Ministério Público e demais envolvidos nessa seara.

Dessa forma, optou-se por realizar o levantamento de dados e demandas diretamente com o público-alvo da capacitação propugnada, pelo que foram selecionados os profissionais acima – representativos de cada segmento – para realização das entrevistas semiestruturadas realizadas.

Da mesma forma, por se tratar de oficinas a serem ministradas dentro do já existente Programa de Educação Permanente da Sesapi, a proposta teve de atender às macrodiretrizes do programa, de forma a se constituir de forma harmônica com suas orientações e em conformidade com suas diretrizes.

Trata-se, assim, da proposição de formação focada nas questões relevantes relativas à Judicialização da saúde no estado do Piauí, inserido no Programa de Educação Permanente da Sesapi, a ser ministrado sob o formato de oficinas, com o intuito de diminuir as demandas judiciais na área da saúde seja por meio da melhoria de processos internos, seja na aproximação sinérgica com os outros *stake-holders* envolvidos nessa seara.

Instituições provedoras das ações de educação permanente

O projeto de intervenção relativo ao plano de educação permanente focado da disseminação de conhecimentos pertinentes à Judicialização da Saúde e à onerosidade das demandas judiciais ao SUS, assim como a necessidade de fortalecimento da Mediação Sanitária no cumprimento dos princípios da Lei n. 8.080/1990 e na efetivação do direito à Saúde, terá como instituição provedora das ações de educação permanente a Sesapi.

Assim, dado que se objetiva a realização de oficina de capacitação em planejamento e Mediação Sanitária no âmbito da Sesapi e que existem convênios com instituições públicas para a realização de cursos de formação em nível de especialização e mestrado, cabe a Sesapi a analisar a possibilidade de aditivar tais convênios de forma a abranger o escopo da oficina de capacitação que se propõe com este Projeto de Intervenção.

Por outro lado, a DUGP, mais especificamente, a Gerência de Qualificação de Pessoas (GDQ), responsável pela efetivação da educação permanente em saúde junto aos profissionais do SUS no estado do Piauí,¹¹ dispõe de quadro de pessoal com capacidade técnica para a realização da oficina

bem como de mecanismos para destinação de instrutores e facilitadores de outros órgãos e entidades ligadas à educação permanente.

Monitoramento e avaliação

A educação permanente contemplada neste projeto de intervenção foca-se em aspectos relacionados à Judicialização da Saúde, seus conflitos, suas necessidades e a prática do trabalho daqueles que têm funções diretas ou indiretas relacionadas às demandas judiciais do SUS no contexto da Sesapi e do Centro de Apoio Operacional da Saúde do Ministério Público.

Dessa forma, no projeto de educação permanente segue-se lógica descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Apoia-se em um processo de ensino-aprendizagem, no qual o participante seja sujeito ativo na construção do seu conhecimento, que deve ser direcionado à ação, envolvendo aspectos da sua experiência prática e do cotidiano do seu trabalho. A abordagem é contextualizada por meio da problematização de aspectos da Judicialização da Saúde e da Mediação Sanitária. Nesse sentido, a avaliação será provida de mecanismos que permitam as seguintes análises:¹²

Análise macro e micro do ambiente externo e interno: envolve a avaliação do contexto social, político e jurídico (adequação aos princípios do SUS e às normatizações da Lei n. 8.080/1990,² Portaria n. 198/GM, de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente,¹³ (entre outras), a problemática, os órgãos da saúde, os processos de trabalho da saúde, as demandas judiciais, a Judicialização da Saúde no âmbito do SUS, a Mediação Sanitária nos três níveis da federação: federal, estadual, municipal;¹²

Análise dos pressupostos pedagógicos e ideológicos do projeto: engloba a avaliação da capacitação por meio da análise dos recursos pedagógicos e didáticos utilizados, conteúdos, ações educacionais e atividades propostas, assim como os aspectos ideológicos das oficinas e dos participantes;¹²

Análise sobre o papel instrutor/facilitador da oficina e dos grupos de estudo: serão realizadas análises sobre o desempenho do facilitador e dos grupos de estudos;¹⁴

Autoanálise do participante: trata-se de análise crítico-reflexiva sobre o próprio desempenho do aluno e sua participação individual e coletiva nas atividades, envolvendo questões comportamentais, como respeito às regras de convívio, pontualidade, prontidão para ajudar e ouvir os outros, compromisso com a excelência, entre outros aspectos.¹⁴

Determinados os tipos de análises é preciso estabelecer as formas e os instrumentos de avaliação. Assim, serão propostos dois tipos de avaliações: a formativa e a somativa. As avaliações formativas serão realizadas de forma verbal durante e ao final de todas as atividades de ensino-aprendizagem, de modo a se reconhecerem os pontos fortes da proposta e os aspectos a serem melhorados, traçando reformulações e construindo novos saberes.¹⁴

Para efetivação da avaliação formativa serão utilizadas as **Discussões em Grupo** de alunos, estabelecendo reflexão coletiva sobre temáticas, conteúdos abordados, atividades propostas e desempenho individual e de grupo.¹⁵

As discussões contarão com um “**Roteiro de Avaliação da Discussão**”,¹⁶ incluindo o uso de **tarjetas** para os alunos manifestarem seus posicionamentos, palavras-chaves que expressam os sentimentos e ideias em torno da atividade proposta, que incluirá estudo de situações problemas, além do uso de vídeos ou filmes sobre a temática, procedendo-se à formulação de problemas, hipóteses e debates sobre soluções e aspectos pertinentes às questões de aprendizagem.¹⁴ O Roteiro de Avaliação da Discussão segue no quadro 1.

Quadro 1. Roteiro de Avaliação da Discussão em Grupo.

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DA DISCUSSÃO	
Data: ____/____/____.	
Aluno: _____	Equipe: _____
Título da Situação Problema: _____	
Com base em uma análise crítica-reflexiva dos questionamentos¹³ elencados avalie a atividade de discussão em grupo.	
A situação problema abordada contemplou a definição do que precisa ser feito em relação à Judicialização da Saúde e a Medicação Sanitária?	
A problematização do contexto contribui significativamente para a Educação Permanente?	
Como você avalia o processo de trabalho do grupo e seus resultados?	
Que mudanças são necessárias ao curso do processo educativo? (13)	
Na tarjeta fornecida, avaliem em uma palavra os seguintes desempenhos: EU; GRUPO; INSTRUTOR/FACILITADOR.	

Fonte: Elaboração da equipe com perguntas adaptadas de Feliciano *et al.* (2008) (15, p. 48).

O Roteiro de Avaliação da Discussão visa a uma avaliação qualitativa da ação educativa e atividade proposta, mensurando os resultados da proposta e obtendo sugestões para reestruturação do processo de educação permanente.¹⁴ Portanto, o aluno fará de forma subjetiva e livre avaliação da atividade, assim como traçará reflexão acerca do seu desempenho, o do grupo e do instrutor/facilitador. Este anotar os pontos críticos dessa avaliação para efeito de acompanhamento e monitoramento do processo de educação permanente. Portanto, nessa avaliação é utilizada a dialética de pergunta e resposta.¹⁶

O projeto-piloto contará com seis encontros em seis meses, ou seja, um encontro mensal por semestre, a ser realizado na capital Teresina em dependências de ensino do Governo do Estado do Piauí, como Escola de Governo da SEAD, Escola de Educação Fazendária, Escola Técnica do SUS, auditórios de órgãos ou setores da Sesapi, como a Diretoria de Unidade da Vigilância Sanitária e o

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Além da avaliação das atividades didático-pedagógicas, a estrutura e a organização das oficinas também serão avaliadas.

A avaliação em educação permanente ainda é pouco utilizada, existindo escassas pesquisas científicas sobre a temática. Mas as análises que irão envolver a avaliação do projeto de intervenção baseiam-se nos quadros pilares da Educação Permanente: o aprendizado significativo, o ensino baseado em problemas, gestão e controle social.¹⁵

Nesse contexto, avaliação completa da oficina deve envolver tanto aspectos formativos como somativos que permitam avaliar o desempenho dos alunos de forma individual, do grupo no qual está inserido e do condutor da atividade, conforme visto anteriormente. No entanto, uma das mais importantes avaliações será realizada por meio de uma visão geral dos fatores que influenciam os resultados da oficina, sendo avaliada encontro por encontro.¹⁴

Dessa forma, além da avaliação formativa, serão realizadas avaliações somativas sobre o encontro, por meio de uma abordagem quantitativa. Uma avaliação somativa a ser realizada pelo instrutor/facilitador da oficina será a avaliação do desempenho do especialista na metade e no final da oficina, de modo a analisar a tendência ao desenvolvimento de competências dentro do perfil profissional e da sua relação com a Judicialização da Saúde e a Mediação Sanitária. Não serão aferidas notas, mas indicadores de aprovação ou não, com os conceitos “satisfatório” e “insatisfatório”.¹⁴

No final de cada encontro, o principal instrumento de avaliação somativa utilizado pelos alunos será o “Formulário de Avaliação do Encontro Educacional”. Essa avaliação visa a ter um panorama geral sobre o desempenho de cada encontro da oficina, permitindo-se intervenções de melhoria. A avaliação do encontro será subdividida em três aspectos: didático-pedagógico, organizacionais e infraestrutura, mediante critérios conceituais de Bom, Regular, Ruim, Péssimo e Não se Aplica, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2. Roteiro de Avaliação dos Encontros/Oficinas.

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS/OFICINA					
I – Aspecto Avaliado: didático-pedagógico					
Indicador	Critérios de Avaliação – Marcar com X o critério considerado para cada indicador.				
Ação educacional realizada por meio de aprendizagem baseada em equipes: discussão em grupo de situações-problemas, sínteses dos problemas/hipóteses/soluções etc.	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não se aplica
Ação educacional realizada de forma individual: vídeos, filmes manifestações de vivências, buscas científicas etc.					

Atuação do instrutor/facilitador nas atividades					
Adequação dos conteúdos aos objetivos propostos					
Sequência lógica dos assuntos abordados					
Adequação dos métodos de ensino					
Adequação do material didático ao conteúdo					
Adequação das atividades práticas					
II – Aspecto Avaliado: Organização e Coordenação do Encontro					
Indicador	Critérios de Avaliação – Marcar com X o critério considerado para cada indicador.				
Relevância do encontro para a competência	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não se aplica
Pertinência, atualidade e inovação das temáticas					
Organização e distribuição das ações educacionais, conforme carga horária					
Atendimento às demandas dos alunos					
III – Aspecto Avaliado: infraestrutura e recursos educacionais					
Indicador	Critérios de Avaliação – Marcar com X o critério considerado para cada indicador.				
Instalações físicas da sala: conforto e recurso audiovisuais	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não se aplica
Localização do prédio					
Acesso e funcionalidade dos recursos didáticos disponíveis					
Adequação dos recursos às ações educacionais					
IV – Aspecto Avaliado: efetividade prática do encontro					
Indicador	Critérios de Avaliação Marcar com X o critério considerado para cada indicador.				
Como avalia o encontro?	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não se aplica

Fonte: Elaboração da equipe com perguntas adaptadas de Ramos *et al.* (2015) (13, p. 46).

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, prioriza a institucionalização da avaliação da educação permanente aos profissionais no âmbito do SUS.¹⁵ O monitoramento focado na discussão e reformulação periódica do trabalho torna-se um dos principais instrumentos do processo avaliativo.¹⁶

O monitoramento do projeto será realizado pela equipe de elaboração e a Gerência de Qualificação da Sesapi. Inicialmente serão realizadas reuniões introdutórias e de tutoria para avaliar os aspectos pedagógicos e curriculares da oficina, as temáticas e conteúdos abordados, os recursos materiais, humanos necessários e os meios de intervenção deste projeto de educação permanente.¹⁵ Posteriormente, será feito monitoramento mais detalhado do projeto e suas intervenções na lógica da “dialética pergunta e resposta”, sendo: a educação permanente está cumprindo os objetivos propostos? Quais são os fatores que têm facilitado e dificultado a operacionalização da educação permanente? Ocorreram correções de processos e procedimentos? São constatadas melhoras nas capacidades profissionais?¹⁵

As perguntas acima serão elencadas no monitoramento dos resultados da capacitação considerando os indicadores ou critérios expostos no Quadro 3.

Quadro 3. Roteiro de Monitoramento do Projeto de Educação Permanente

ROTEIRO DE MONITORAMENTO DO PROJETO DE EDUCAÇÃO PERAMENTE	
RESPONSÁVEIS: Equipe de Elaboração e Gerência de Qualificação da SESAPI	
Crítérios/Indicadores da Avaliação	Aspecto Avaliado
Desempenho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cumprimento das metas propostas pelo grupo ✓ Melhoras das capacidades profissionais das equipes ✓ Mudanças percebidas na rotina de trabalho
Efeitos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprendizagem das instituições parceiras e do grupo que implementa as ações
Efetividade	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Objetivos alcançados, mediante avaliação do “antes e depois” ✓ Aspectos positivos ✓ Fatores de facilitação e dificuldade da operacionalização da educação permanente
Replanejamento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Necessidades de mudanças ao processo de educação permanente, analisando “o que é feito” e “o que se pode/deve fazer” ✓ Aplicação das correções ao processo de Educação Permanente

Fonte: Elaboração da equipe com critérios e aspectos adaptados de Feliciano *et al.* (2008) (15, p. 48).

Recursos

Recursos humanos

Este projeto visa à seleção dos instrutores e coordenadores entre os servidores no âmbito da Sesapi, haja vista que a saúde dispõe de profissionais capacitados para programas de educação permanente e técnicos com conhecimento nas temáticas específicas do projeto.

Convém ressaltar que o parâmetro para pagamento de pessoal segue o disposto na Lei Estadual n. 6.371, de 2 de julho de 2013, a qual altera dispositivos da Lei Complementar n. 13, de 3 de janeiro de 1994, da Lei Complementar n. 28, de 9 de junho de 2003, da Lei Complementar n. 71, de 26 de julho de 2006, e dá outras providências. Reporta-se ao art. 68-A e atenta-se ao disposto § 1º, I que afirma que a gratificação será paga em horas-aulas de acordo com a complexidade da atividade. Atenta-se que o valor da gratificação não poderá ultrapassar o limite de R\$ 100,00, conforme inciso II, alínea a, do parágrafo supracitado.¹⁷

Os valores a serem gastos com recursos humanos têm como referência a Portaria SESAPI/GAB n. 1390, de 5 de dezembro de 2013, a qual determina a participação de servidor federal, estadual ou municipal como instrutor, coordenador ou apoio administrativo em cursos de capacitação, treinamentos e outros executados pela Sesapi (art. 1º). A tabela 3 demonstra o valor para pagamento dos recursos humanos no primeiro mês da oficina:

Tabela 3. Cálculo dos Recursos Humanos Mensal para o Primeiro Mês.

RECURSOS HUMANOS			
Função	Remuneração (R\$)	Período	Subtotal (R\$)
Instrutores	60,00 / hora/aula	40 h/mensal	240,00
Coordenador	70,00 / dia	15 dias/mensal	1.050,00
Apoio Administrativo I	40,00 / dia	15 dias/mensal	600,00
Apoio Administrativo II	40,00 / dia	15 dias/mensal	600,00
Total Geral			2.490,00

Fonte: Elaboração da equipe do projeto de intervenção (2016).

Conforme tabela acima e nos termos da Portaria SESAPI/GAB n. 1390/2013, o instrutor terá direito a 60 reais por hora-aula, sendo 40 horas por mês, totalizando 240 reais. O coordenador terá direito a R\$ 70,00 por dia, como o cálculo é previsto para o primeiro mês, ele atuará durante 5 dias, e a portaria acrescenta ainda que ele terá direito a 10 dias para planejamento, programação,

organização e conclusão da oficina. O pessoal de apoio tem direito a R\$ 40,00 por dia durante os 5 dias e também receberá mais 10 dias.

Para os meses 3, 4, 5, o cálculo será estabelecido conforme dados acima reduzido dos 10 dias, haja vista que esse pagamento só caberá uma única vez durante a oficina, como determina art. 7º e 8º da portaria citada. Os dados estão expostos na tabela 4:

Tabela 4. Cálculo dos Recursos Humanos Mensal Referente aos Meses 3, 4 e 5.

RECURSOS HUMANOS			
Função	Remuneração (R\$)	Período	Subtotal (R\$)
Instrutores	60,00 / hora/aula	40 h/mensal	240,00
Coordenador	70,00 / dia	5 dias/mensal	350,00
Apoio Administrativo I	40,00 / dia	5 dias/mensal	200,00
Apoio Administrativo II	40,00 / dia	5 dias/mensal	200,00
Total Geral			990,00

Fonte: Elaboração da equipe do projeto de intervenção (2016).

No segundo e último mês da oficina, o instrutor será um convidado do Ministério da Saúde ou da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Os referidos técnicos participarão como instrutores convidados. Como são servidores do Ministério da Saúde e da Fiocruz, a remuneração será efetuada com base na Portaria SESAPI/GAB n. 1390/2013,¹⁸ sendo exigido como grau de escolaridade o mestrado, para qual se destina o valor da hora-aula de R\$ 80,00, acrescido de 20% cada hora/aula referente a custeio com despesas de hospedagem e alimentação, conforme art. 12 da referida portaria. Os gastos com coordenador e apoio serão os mesmos da Tabela 4. Os gastos com pessoal constando instrutor convidado estão expostos na Tabela 5.

Tabela 5. Cálculo dos Recursos Humanos Mensal Referente aos Meses 2 e 6.

RECURSOS HUMANOS			
Função	Remuneração (R\$)	Período	Subtotal (R\$)
Instrutores	96,00 / hora/aula	40 h/mensal	3.840,00
Coordenador	70,00 / dia	5 dias/mensal	350,00
Apoio Administrativo I	40,00 / dia	5 dias/mensal	200,00
Apoio Administrativo II	40,00 / dia	5 dias/mensal	200,00
Total Geral			4.590,00

Fonte: Elaboração da equipe do projeto de intervenção (2016).

Os valores acima foram estimados considerando que o projeto-piloto da oficina, com duração total de seis meses, terá carga horária de 40 horas mensais, sendo uma semana por mês (segunda a sexta), dividido em dois turnos: 8h a 12h e 14h a 18h, com carga horária diária de 8 horas.

Recursos materiais

a) Material de consumo refere-se aos gastos relativos aos materiais de expediente, como papel, caneta, pastas etc., que estão discriminados na Tabela 6.

Tabela 6. Discriminação dos recursos financeiros destinados ao material de expediente.

RECURSOS MATERIAIS – Material de Consumo			
Material de Expediente			
Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Subtotal (R\$)
Resma de papel	6 resmas com 500 folhas	19,00	114,00
Caneta esferográfica cor azul	3 Caixas com 50 unidades cada	31,20	93,60
Pasta transparente plástica, tipo classificador	40 unidades	2,49	99,60
Marcador para quadro branco (azul, preto, vermelho)	3 Caixas com 12 unidades	19,90	59,70
Pincel anatômico	12 unidades	4,20	50,40
Marcador para CD	3 unidades	4,99	14,97
Papel Madeira	30 folhas	2,50	75,00
Pen-drive 32 g	3 unidades	29,90	89,70
DVD–Regravável	1 pacote com 50 unidades	130,00	130,00
Fita transparente 48 mm × 100 m	6 rolos	10,07	60,42
Grampeador de mesa 26/6	2 unidades	25,90	51,80
Grampo 26/6	3 caixas com 5.000 grampos	4,40	13,20
Extrator de grampo	03 unidades	2,50	7,50
Prancheta acrílica	3 unidades	11,24	33,72
Clips galvanizado 4/0	1 caixa com 500 unidades	13,40	13,40

Clips galvanizado 8/0	1 caixa com 500 unidades	13,30	13,30
Lápis grafite preto	6 unidades	1,50	9,00
Borracha ponteira	1 pacote com 6 unidades	1,90	1,90
Papel A 4 colorido para confecção das tarjetas cor azul, verde, amarelo, rosa	4 resmas com 100 folhas cada	6,25	25,00
Total dos materiais de expediente			956,21

Considera-se o material estimado para uma oficina composta de no máximo 40 participantes e período de seis meses. O total dos materiais de consumo/expediente está estimado em valores de mercado, mediante consulta ao comércio eletrônico, sendo a aquisição realizada pela Sesapi, conforme legislação pertinente às compras no serviço público.

b) Material de permanente: mesa, cadeira, data show etc.: Como a oficina será realizada nas dependências de ensino do Governo do Estado do Piauí, como Escola de Governo da Secretaria de Administração (SEAD), Escola de Educação Fazendária, Escola Técnica do SUS, auditórios de órgãos ou setores da Sesapi, como a Diretoria de Unidade da Vigilância Sanitária e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, não serão disponibilizadas verbas para aquisição de materiais permanentes, utilizando-se a estrutura disponível no estado.

d) Outros: material didático, material gráfico etc.: Será estimado o valor de R\$ 1.000,00 reais mensais, no total de 6.000,00 ao final da oficina para despesas com cópias, confecção de materiais gráficos, como blocos, cartilhas, materiais didáticos, como exercícios, textos das situações problemas, entre outros.

c) Passagens aéreas e diárias: As passagens aéreas serão solicitadas para dois técnicos do Ministério da Saúde que serão convidados a participar em momentos distintos: segundo e sexto mês do encontro, com o intuito de realizar palestras sobre o tema. Portanto, serão pedidas quatro passagens aéreas, sendo duas para cada técnico (vinda e retorno), no trecho Brasília/Teresina/Brasília por cada mês.

Tabela 7. Valor das Passagens Aéreas para os Meses 2 e 6.

PASSAGENS AÉREAS			
Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Subtotal (R\$)
Passagem aérea para o segundo mês da oficina (BSB – THE – BSB)	4	1.424,90	5.699,60
Passagem aérea para o sexto mês da oficina	4	1.424,90	5.699,60

(BSB – THE – BSB)			
Total das passagens aéreas			11.399,20

Obs.: Os valores das passagens podem sofrer alterações, conforme a cotação de preço diário ou promoções das companhias aéreas, haja vista que o critério de aquisição é o preço mais acessível. A aquisição será realizada pela Sesapi, mediante solicitação da Gerência de Qualificação, efetivada pela Diretoria da Unidade Administrativa, necessitando-se de prévia autorização da Secretaria de Administração, conforme determina os trâmites estaduais para liberação de passagens.

Fonte: Elaboração da equipe do projeto de intervenção (2016).

Para efetuação do pagamento com passagens aéreas considera-se o disposto na Portaria SESAPI/GAB n. 1390/2013, art. 12, cujo deslocamento do instrutor convidado será de responsabilidade da Secretaria de Saúde.

d) Outros: material didático, material gráfico, etc.: Será estimado o valor de R\$ 1.000,00 reais mensais, no total de 6.000,00 ao final da oficina para despesas com cópias, confecção de materiais gráficos, como blocos, cartilhas, materiais didáticos, como exercícios, textos das situações problemas, entre outros.

Cronograma físico-financeiro

Tabela 8. Cronograma Físico-Financeiro.

CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO (R\$)						
ITEM	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Recursos humanos	2.490,00	4.590,00	990,00	990,00	990,00	4.590,00
Recursos materiais	956,21	-	-	-	-	-
Materiais permanentes (Já existentes)	-	-	-	-	-	-
Passagens aéreas	-	5.699,60	-	-	-	5.699,60
OUTROS	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
TOTAL	4.446,21	11.289,60	1.990,00	1.990,00	1.990,00	11.289,69

Fonte: Elaboração da equipe do projeto de intervenção (2016).

Com referência ao cronograma físico-financeiro, os recursos materiais serão adquiridos no primeiro mês para uso no decorrer dos seis meses, as passagens aéreas só serão adquiridas nos

dois encontros em que participarão técnico do Ministério da Saúde. Como o projeto será financiado pela Sesapi, a fonte utilizada para passagens e diárias será o Tesouro Nacional, os recursos humanos e materiais serão adquiridos por meio de fontes do Ministério da Saúde destinada à PNEPS no âmbito da Gerência de Qualificação da Sesapi.

Planejamento orçamentário

Conforme estabelecido nos objetivos elencados no Capítulo 2, em que o Projeto de Intervenção a ser implementado no âmbito da Sesapi, o projeto consiste na implementação de um Plano de Educação Permanente em saúde, com foco na Judicialização, de forma que favoreça a Mediação Sanitária, assim como a implementação de ações de capacitação e qualificação para profissionais que trabalhem diretamente com as demandas judiciais e extrajudiciais da saúde. Buscaram-se informações junto à Diretoria de Unidade de Planejamento (DUP) da Sesapi por meio da Coordenação de Orçamento, acerca da dotação orçamentária disponível para a área de educação em saúde.

Dotação orçamentária

Para a execução do Plano de Educação Permanente, e as capacitações necessárias, tem-se disponível a seguinte dotação orçamentária, conforme Tabela 7.

Tabela 7. Dotação Orçamentária.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
UNIDADE GESTORA	17101 – FUNSAÚDE/SUS – Gestão Estadual
PROGRAMA A SER UTILIZADO	Manutenção e Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde
AÇÃO	Oficina de Planejamento
PLANO DE TRABALHO	17101.10128032.162
FONTE DE RECURSO	13
ELEMENTO DE DESPESA	3.3.90.14 3.3.90.30 3.3.90.33 3.3.90.36

Fonte: Coordenação de Orçamento/DUP/SESAPI (2016).

Cronograma de execução

Com objetivo de inserir as ações relativas à educação permanente em saúde, está prevista a realização da oficina “Planejamento das Ações de Educação Permanente da Sesapi com Foco na

Mediação Sanitária como Ferramenta de Redução das Demandas Judiciais no SUS”, como um dos destaques do Plano de Educação Permanente em Saúde do Piauí, conforme cronograma exposto no Quadro 4.

Quadro 4. Cronograma de Execução.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
Item	Atividade	Anos: 2017											
		Meses											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Elaboração da proposta pedagógica da oficina	X											
2	Aprovação da proposta pedagógica pela Gerência de Qualificação da SESAPI		X	X									
3	Elaboração do plano de ensino e ajuste da proposta pedagógica			X									
4	Seleção e contratação de pessoal (coordenador, equipe de apoio e ministrantes das aulas)			X	X	X							
5	Solicitação dos recursos materiais e financeiros			X	X	X							
6	Definição de participantes com designação e confirmação pela SESAPI e órgãos envolvidos.						X						
7	Divulgação da oficina							X					
8	Credenciamento e identificação dos participantes							X					
9	Período de realização das aulas							X	X	X	X	X	X
10	Avaliação dos resultados da proposta (Relatório preliminar)												X
11	Monitoramento e revisão do projeto piloto												X
12	Relatório final												X

Fonte: Elaboração da equipe do projeto de intervenção (2016).

O Plano de Educação Permanente da Equipe do Piauí terá um cronograma composto por três etapas: planejamento e programação da oficina, execução da proposta pedagógica da oficina, avaliação e monitoramento do projeto-piloto, haja vista que inicialmente o projeto de intervenção da Equipe do Piauí é pautado em um projeto piloto, previsto para a realização da oficina durante seis meses, conforme Quadro 4.

A etapa de planejamento e programação da oficina é composta pela elaboração da proposta pedagógica, apreciação da mesma pela Gerência de Qualificação da Sesapi, elaboração do plano de aula e ajuste da proposta, seleção e contratação de pessoal, incluindo coordenador, equipe de apoio e instrutores (recursos humanos), solicitação dos recursos materiais e financeiros submetidos à dotação orçamentária, divulgação da oficina e credenciamento e identificação dos participantes.

A execução da proposta pedagógica da oficina consiste no período de realização das aulas, prevista para seis meses.

A avaliação e monitoramento do projeto piloto são compostos pelas etapas de elaboração do relatório preliminar dos resultados da proposta, constando as avaliações sobre o impacto da oficina para os servidores envolvidos na Judicialização da Saúde e na Mediação Sanitária, o monitoramento e revisão do projeto piloto e, finalmente, a elaboração do relatório final sobre a efetivação da proposta de Educação Permanente da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, novas diretrizes, necessidades e a continuidade dela.

Orçamento

O orçamento para realização da oficina tem como referência os valores dos recursos discriminados no capítulo 6, sendo realizado o seguinte resumo do orçamento:

Tabela 8. Resumo do Orçamento.

TIPO DE RECURSOS	VALOR (R\$)
RECURSOS HUMANOS	14.640,00
RECURSOS MATERIAIS	956,21
PASSAGENS AÉREAS	11.399,20
OUTROS	6.000,00
TOTAL	32.995,41

Fonte: Elaboração da equipe do projeto de intervenção (2016).

Adequação jurídica

Este capítulo tem como finalidade expor a base legal para consolidação da formação dos recursos humanos no âmbito da Sesapi, especialmente, no que se refere ao Projeto de Intervenção da Educação Permanente, realizado pelos alunos da Fiocruz, Equipe do Piauí.

Aspectos gerais

A efetivação da proposta de educação permanente no âmbito da Sesapi, de modo geral, norteia-se pelo que preceitua a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 no que se refere à formação de pessoal: “Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”.³

Portanto, a Carta Magna evidencia a necessidade de formação dos profissionais que atuam na saúde pública. Dessa forma, a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, inclui no campo atuação do SUS, nos termos do seu art. 6º, inciso III: “a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde”. A referida lei também prevê que a articulação das políticas e programas pelas comissões intersetoriais deve envolver os recursos humanos (art. 13, IV).²

O art. 14 da Lei n. 8.080/1990 prevê a formação de comissões permanentes para integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. Com base no parágrafo primeiro do referido artigo essas comissões devem criar prioridades, métodos e estratégias para promover a educação continuada nas três esferas. Essas esferas, nos termos do art. 27 da Lei do SUS deverão formalizar e executar a política de recursos humanos da área da Saúde, organizando o sistema de formação de pessoal através do aperfeiçoamento permanente, promovendo inclusive curso de pós-graduação (art. 27, I). Em contrapartida, os serviços do SUS servirão de campo de prática da educação permanente.²

Em pesquisa realizada na sede da Sesapi no dia 15 de julho de 2016, mais especificamente, na Gerência de Qualificação, a Equipe do Piauí, por intermédio da responsável pela referida gerência, Jesus Sousa, detectou alguns exemplos de documentos referentes à execução da política de educação permanente, mediante convênio entre a Sesapi e o sistema educacional, como:

- ✓ O Termo de Cooperação Técnica n. 003/2012, desenvolvido entre a Secretaria da Educação e Cultura do Estado do Piauí e a Sesapi, com a finalidade de desenvolver programas de estágio curricular supervisionado obrigatório e/ou não obrigatório;
- ✓ Convênio n. 50/16, firmado entre a Sesapi e a Universidade Federal do Piauí (UFPI) para formação de turmas de Mestrado em Saúde da Mulher;
- ✓ Termo de contrato n. 112/2016, celebrado entre o Estado do Piauí, por meio da Sesapi e a Sociedade Universidade Redentor, referente à contratação do Curso de Pós-Graduação Lato Senso em Terapia Intensiva destinados aos servidores da Sesapi.

Semelhante aos dispositivos acima, a realização da oficina de 40 horas mensais, previsto para 6 meses, que tem como tema a Planejamento das Ações em Educação Permanente da Sesapi com Foco na Mediação Sanitária como Ferramenta de Redução das Demandas Judiciais no SUS”, conforme público-alvo e recursos humanos e financeiros definidos neste projeto de intervenção, terá como dispositivos jurídicos de fundamentação, a Constituição de 1988 e a Lei n. 8.080/1990 nos

termos dos artigos acima referenciados, além de nortear-se pela Política Nacional de Educação Permanente, como se demonstra a seguir.

Instrumentos jurídicos norteadores do projeto de intervenção do Piauí

No contexto da Sesapi, a área de Recursos Humanos, que atualmente recebe nova nomenclatura, designa-se como Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas (DUGP). A essa diretoria subordinam-se duas gerências: a Gerência de Administração de Pessoas (GAP), responsável por desenvolver procedimentos de administração de pessoal, como licenças, férias, aposentadorias etc.; e a Gerência de Desenvolvimento e Qualificação (GDQ), que desenvolve ações de planejamento, gestão, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos processos educativos e formação de pessoal.^{4,5}

Dessa forma, a GDQ é o setor responsável pela execução dos projetos de capacitação e qualificação dos profissionais do SUS, incluindo os profissionais que atuam direta e indiretamente com a Judicialização da Saúde. Portanto, este projeto submete-se à referida gerência para sua efetivação.⁴

Outro ponto importante a destacar a relevância da Coordenação da Escola Técnica do SUS e da Coordenação da Educação Permanente em Saúde na execução deste projeto, ao tempo em que se deslinde que o principal instrumento que rege qualquer acordo inerente a execução das práticas de capacitação e qualificação é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Nesse sentido, a GDQ é responsável por promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente no âmbito da gestão estadual do SUS,² para qual se apresenta a proposta de um curso com temática sobre a Judicialização da Saúde.

A Portaria GM n. 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto Pela Saúde (art. 1º).

O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS, com revisão anual, pactuado entre as três esferas de gestão – União, estados e municípios e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação, incluindo desde a assistência à saúde, passando pela atuação preventiva, até a educação permanente no SUS.²

Quanto à PNEP, esta deve considerar nos termos do parágrafo único do art. 1º as especificidades regionais, as desigualdades, as necessidades de educação permanente para o desenvolvimento e trabalhos da saúde, considerando a capacidade já instalada para a promoção das várias formas de educação. Portanto, este projeto visa também a utilizar a infraestrutura e os materiais permanentes já disponíveis, de modo que os contratos se manterão apenas no âmbito da realização dos serviços.⁵

Com preconiza a referida portaria, nos termos do art. 20, I e II, cabe ao Ministério da Saúde juntamente com as Secretarias Estaduais de Saúde, a organização de um sistema de informação com atualização permanente sobre a formação dos profissionais e a elaboração do plano de ação regional para Educação Permanente em Saúde.

Em entrevista realizada com a gerente da área, Jesus Sousa, ocasião em que se foi à busca dos documentos jurídicos para consolidação desta proposta, foi informado que, atualmente, não existe em vigor um documento jurídico firmando convênio ou contrato ou qualquer tipo de termo de cooperação para execução de cursos, oficinas e eventos dessa natureza, a ser realizado com carga horária de 40 h mensais (uma semana por mês) durante seis meses. Assim, a Equipe do Piauí, está articulando junto à DUGP/Gerência de Qualificação, os ajustes finais para a consolidação do referido acordo, tendo-se como parâmetro os contratos realizados para efetivação dos cursos de pós-graduação, para qual se apresenta um modelo de minuta em anexo.

Convém ressaltar que o parâmetro para pagamento de pessoal segue o disposto na Lei Estadual n. 6.371 de 2 de julho de 2013, a qual altera dispositivos da Lei Complementar n. 13, de 3 de janeiro de 1994, da Lei Complementar n. 28, de 09 de junho de 2003, da Lei Complementar n. 71, de 26 de julho de 2006, e dá outras providências. Reporta-se ao art. 68-A e atenta-se ao disposto § 1º, I que afirma que a gratificação será paga em horas-aulas de acordo com a complexidade da atividade. Atenta-se que o valor da gratificação não poderá ultrapassar o limite de R\$ 100,00, conforme inciso II, alínea a, do parágrafo supracitado.⁶

As despesas relativas ao gasto com pessoal qualificado para ministrar a oficina terão como base a hora-aula no valor de R\$ 30,00, valor utilizado nas últimas seleções para instrutor da Escola Técnica do SUS.² Progressivamente, será considerado o valor de R\$ 30,00 para avaliador e supervisor e R\$ 40,00 para coordenador, conforme estabelecido no capítulo 7 deste projeto.

Os recursos financeiros para execução da PNEP também estão previstos na Portaria GM n. 1.996/2007, assim como, os critérios para a alocação orçamentária. Este dispositivo também prevê a formação das Comissões de Integração Ensino-Serviço e considera como educação permanente a aprendizagem direcionada ao trabalho e às transformações positivas das práticas profissionais.

Convém ressaltar, entretanto, que fazem necessárias parcerias, por meio de contratos e convênios, de modo a se estabelecerem ações intra e intersetorial na consolidação da educação permanente em saúde, que no Piauí ainda encontra muitos desafios a serem superados, tanto de ordem econômico-financeira, como jurídico-operacional.

Conclusão

Tem-se, assim, que a busca pelas soluções mediadas na área da saúde confere legitimização social e maior probabilidade de acerto na organização dos serviços a partir da democratização do processo coletivo de trabalho. O essencial é a busca da solução dos problemas coletivos de saúde pela responsabilização coletiva, em vez da responsabilização sem a solução dos problemas.

Destarte, são muitos os fatores adversos, internos ou externos, na área da saúde que reforçam a estratégia da Mediação Sanitária como uma das melhores ferramentas dessa atuação moderna extrajudicial, contribuindo para o esperado processo criativo e da consolidação das políticas de saúde. A esse respeito o vasto território sanitário; as grandes diferenças demográficas, políticas, sociais, econômicas e culturais; financiamento público da saúde insuficiente; o perfil sanitário dissociado dos gestores de saúde; a ausência de planejamento a partir das necessidades coletivas de saúde; os vazios assistenciais; pressão pela incorporação tecnológica; ausência do conhecimento técnico especializado são problemas diários porque passa a saúde nas três esferas de governo, o que desencadeia o fenômeno da Judicialização consubstanciado, na visão dos órgãos jurisdicionais, na falha de atuação da administração pública da saúde e no princípio da inafastabilidade da tutela previsto na Constituição Federal.

Dessa forma, a construção de políticas públicas de saúde como norma programática instituída pela Lei Maior, de forma permanente, justa e igualitária, já não é mais possível no ambiente solitário de seus atores sociais, quer seja no campo processual, técnico ou social, mas pelo somatório dessa tríade de forças, especialmente em ambientes dialogados ou mediados.

Referências

1. Brasil. Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. [Internet]. [Acesso em 9 set 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm.
2. Brasil. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 20 set. 1990. [Internet]. [Acesso em 13 nov 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, subsecretaria de Edições Técnicas, 2009.
4. Ventura, M *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2010;20(1):77-100.
5. Assis, G. Mediação Sanitária, Direito Saúde e Cidadania. Para Entender a Gestão do SUS, Brasília, 2015, p. 03-08.

5. Assis G. A ação institucional de mediação sanitária: Direito, Saúde e cidadania. Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário. Brasília, 2013;2(2):460-71.
6. Governo do Estado do Piauí. Plano Estadual de Saúde do Estado do Piauí 2012-2015. Piauí, Teresina, 2012.
7. Bueno, PHC; Lima, A. J. Centralidade dos serviços de saúde de Teresina (PI): constituição e dinâmica. Revista Eletrônica Qualit@s. 2015;1[17]:7-25. [Internet]. [Acesso em 14 nov 2015]. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/2282/1406>.
8. Baldoni, AO, Pereira, LRL. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. Ribeirão Preto, 2011;3(32):313-21.
9. Governo do Estado do Piauí. Lei Complementar n. 87 de 22 de agosto de 2007. Estabelece o Planejamento Participativo Territorial para o Desenvolvimento Sustentável do Estado do Piauí e dá outras providências. [Internet]. [Acesso em 9 set 2016]. Disponível em: https://www.seplan.pi.gov.br/uapr/lei87_22-08-2007.pdf.
10. Giacomoni, J. Orçamento público. 11. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
11. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Piauí. Portal da Saúde. Institucional. [Internet]. [Acesso em 16 abr 2015]. Disponível em: www.saude.pi.gov.br.
12. Coelho, Vera Maria Câmara (Org.). Avaliação do processo de implantação e operacionalização dos polos de educação permanente em saúde do estado do Ceará. Fortaleza: Observatório de Recursos Humanos em Saúde: estação CETREDE / UFC / UECE, 2007. [Internet]. [Acesso em 15 abr 2016]. [Acesso em 15 abr 2016]. Disponível em: http://www.observrh.org.br/observrh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/CETREDE/Aval_implantacao_oper.pdf.
13. Brasil. Portaria GM n. 1.996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Internet]. [Acesso em 9 set 2016]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>.
14. Ramos, Leila *et al.* Gestão da vigilância sanitária: caderno do curso. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2015.

15. Silveira, Gabriela Gomes; Smeke, Elizabeth de Leone Monteiro. Avaliação das práticas de educação permanente em saúde no SUS-CAMPINAS: distrito leste e sudeste. Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC Campinas, 29 e 30 de setembro, 2009. [Internet]. [Acesso em 15 abr 2016]. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/websist/porta/pesquisa/ic/pic2009/resumos/%7BA00660EA-D098-4A5E-8EEA-9BE2636518B5%7D.pdf>.
16. Feliciano, Kátia Virgínia de Oliveira *et al.* Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. Revista de Saúde Materna-Infantil. Recife, 2008;8(1):45-53, jan./mar.
17. Piauí. Lei n. 6.371, de 2 de julho de 2013. Altera dispositivos da Lei Complementar n. 13, de 3 de janeiro de 1994, da Lei Complementar n. 28, de 9 de junho de 2003, da Lei Complementar n. 71, de 26 de julho de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, n. 129, Teresina-PI, quarta-feira, 10 de julho de 2013, p. 3-4.
18. Piauí. Portaria Sesapi/GAB n. 1.390, de 5 de dezembro de 2013. Teresina: Diário Oficial do Estado do Piauí, n. 234, 9 de dezembro de 2013, p. 3.

APÊNDICES – ROTEIROS DE ENTREVISTAS

Quadro 5. Roteiro de Entrevista da Sesapi.

ROTEIRO DE ENTREVISTA E RESPOSTA LOCAL: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI	
SETOR: Gerência de Qualificação	
Questionamentos	Respostas
1 – Qual é o foco da educação permanente no âmbito da Sesapi/Gerência de Qualificação?	Resposta: “A Gerencia juntamente com a Coordenação de Educação Permanente em saúde e Escola Técnica do SUS tem como proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A implantação desta Política implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, ações, serviços, gestão setorial e atenção à saúde. Para tanto, objetivando cumprir o estabelecido na Portaria 1.996 de 20 de agosto de 2007.”
2 – A Gerência de Qualificação da Sesapi conhece a quantidade das demandas judiciais de saúde relacionadas ao SUS?	Resposta: “Conhecemos o que chega por meio de processo à Gerencia.”
3 – Diante das novas demandas judiciais na Sesapi, na sua percepção os funcionários que trabalham diretamente com estas demandas necessitam de educação permanente?	Resposta: “Sim seria importante conhecer a política institucionalizada com ênfase na mudança do processo de trabalho.”
4 – Existe alguma estratégia de educação permanente compartilhada entre o Ministério Público e a Gerência de Qualificação para efetivação do direito à saúde e conciliação entre esse direito e a sustentabilidade econômico-financeira do SUS?	Resposta: “Trabalhamos com a Política Nacional de Humanização que tem como uma das diretrizes os direitos e deveres dos cidadãos.”
5 – Com os órgãos de controle externo, há algum acesso e/ou	Sim. As Comissões de Integração Ensino serviço são constituídas com o quadrilátero, atenção, gestão,

participação desses órgãos em planos de capacitação?	serviço e controle social, e o planejamento das ações de qualificação são construídas a partir de planejamento estratégico nos Territórios de desenvolvimento, nas regiões de saúde.”
6 – Qual a importância da Educação Permanente para proporcionar a soberania do interesse coletivo em face da onerosidade dessas ações para o SUS?	Resposta: “É de suma importância tendo em vista que a EPS visa a mudança de prática.”
7 – Existe alguma programação de cursos para servidores que lidam diretamente com a questão das demandas judiciais?	Resposta: “Não existe, porém já conversei com um dos assessores para sentarmos e programarmos às necessidades de qualificação para 2016, quando tivermos recursos para financiarmos os Cursos.”

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores (2015).

Quadro 6. Roteiro de Entrevista da Sesapi.

ROTEIRO DE ENTREVISTA E RESPOSTA	
LOCAL: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI	
SETOR: ASSESSORIA TÉCNICA/JURÍDICA	
Questionamentos	Respostas
1 – Qual o quantitativo de demandas judiciais para cumprimento na Sesapi?	No período de janeiro a setembro de 2015 foram cumpridas na Sesapi o total de 575 demandas judiciais de obrigação de fazer, bem como existem 11 Termos de Ajustamento de Condutas assinados pelo Secretário de Saúde junto ao Ministério Público.
2 – Qual o número ou percentual dessas demandas por área de saúde?	Resposta: Entre as demandas judiciais oriundas da justiça comum estadual, cerca de 80% foram para o fornecimento de medicamentos de alto custo. Tem-se ainda 15% de demandas para fornecimento de materiais para tratamentos de saúde e 5% foram para prestação de serviços de assistência e internação em unidades privadas, dentre outros.
3 – Qual o impacto financeiro na Sesapi no ano de 2015?	Resposta: “Essas demandas importaram um custo financeiro de R\$ 6.656.285,84, tendo sido custeadas pelos cofres do Tesouro Estadual do Piauí.

4 – Que tipo de demandas são direcionadas por área da Sesapi?	Resposta: “Geralmente são impetrados Mandados de Segurança em face dos agentes públicos (Secretário de Saúde, Diretores de Hospitais, Diretor da Unidade Farmacêutica), mas também há Obrigação de Fazer. Referidas ações almejam o fornecimento, pelo Estado, de forma gratuita, de medicamentos, tratamentos clínicos, regulação de leitos.”
5 – Como se dá o processamento dessas demandas na Sesapi? Qual setor é responsável pelo cumprimento? Existe fluxo definido?	Resposta: “Em caso de medicamento, após o deferimento da decisão judicial, o Secretário é notificado e imediatamente encaminha os autos à Diretoria Farmacêutica para entrega do medicamento. Caso o Medicamento não esteja disponível, o Diretor encaminha os autos com todas as informações técnicas para compra do medicamento, que é realizada pela Diretoria Administrativa, pela CPL.”
6 – Como se dá o processo de aquisição dos medicamentos/insumos/materiais ou procedimentos de saúde objeto das demandas judiciais? É feito licitação?	Resposta: “A compra é realizada pela diretoria administrativa, que, após coleta de valores de mercado, encaminha à CPL para os procedimentos legais estabelecidos na Lei n. 8.666/1993. Em casos extremos, há dispensa de licitação em virtude da necessidade da entrega urgente do medicamento para cumprimento da decisão.”
7 – Qual o tempo médio de atendimento às demandas judiciais?	Resposta: “Quando o medicamento ou insumo está disponível a entrega é imediata. Em caso de compra, depende do setor de compra com a avaliação mercadológica do bem ou insumo e da tramitação, obedecendo-se os prazos estabelecidos em cada modalidade de licitação. Não há como afirmar o tempo médio, pois depende do caso concreto.
8 – Existe algum planejamento/projeto para cumprimento e redução das demandas?	Resposta: “Difícilmente conseguiremos planejar e adquirir a quantidade de medicamentos necessárias a população que necessita. Por decisão judicial há um gasto considerável para atendimento de interesses individuais se comprado com o que é disponibilizado com a compra de medicamentos e insumos previstos nos protocolos para atendimento de interesse coletivo.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores (2015).

Quadro 7. Roteiro de Entrevista do Ministério Público

ROTEIRO DE ENTREVISTA E RESPOSTA LOCAL: MINISTÉRIO PÚBLICO DO PIAUÍ	
SETOR: CAO DA SAÚDE	
Questionamentos	Respostas
1 – O Ministério Público como de controle tem por um dos objetivos zelar pela efetividade na prestação de serviços pelos entes públicos conforme preconiza o Art. 200 – CFRB e os princípios do SUS, previstos na Lei n. 8.080/1990. Como se dá a atuação do MP frente as ações de saúde prestadas pela Sesapi?	<p>A atuação do MP se dá por via extrajudicial, no tocante às ações de competência não só da Secretaria de Estado da Saúde, mas de todos os gestores do SUS, seja no âmbito federal ou municipal, no tocante aos procedimentos de competência de cada gestor. Depende de cada tipo de ação ou procedimento e de acordo com a demanda direta junto à população, onde há procura direta do interessado junto ao MP.</p> <p>Tem-se verificado que a interrupção de fornecimento de medicamentos e procedimentos se dá pela falta de organização dos gestores e planejamento das ações.</p>
2 – Qual o número de ações recebidas e processadas no Ministério Público tendo como demandada a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí?	<p>Ainda não há um levantamento de todas as demandas no ano de 2016. No ano de 2015 foram processadas junto ao MP cerca de 700 demandas em que houve a atuação do MP, para a garantia do fornecimento de medicamentos, procedimentos de saúde ou Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) com os gestores.</p>
3 – Qual o objeto predominante dessas demandas em termos de serviços que as originam?	<p>Predominam as ações para fornecimento de medicamentos ou insumos farmacêuticos, sejam constantes no Protocolo do Ministério da Saúde ou fora do protocolo, a chamada lista de medicamentos constates da Lista do SUS, que são de fornecimento obrigatório.</p>
4 – Qual o mecanismo de acesso da população para início das demandas junto ao MP?	<p>Geralmente o mecanismo de dá via procura direta da população junto ao MP. Os usuários se dirigem pessoalmente ou por procuradores junto ao CAODS-MP (Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde).</p>
5 – Qual o perfil da maioria dos usuários que buscam o MP para denúncias ou início das demandas?	<p>A maioria dos demandantes são pessoas de baixa renda.</p>
6 – Qual o procedimento do MP em face das demandas judiciais propostas pelos usuários do SUS e como se dá o	<p>Proposta a demanda junto à 12ª Vara Cível, o MP é chamado a emitir um parecer nos termos da Lei n. 8.080/1990 e o Decreto que a Regulamenta, em seguida o processo é devolvido para apreciação judicial e o processamento da demanda.</p>

processamento dessas demandas?	
7 – Existe interação do MP com outros órgãos de fiscalização na área de saúde? Quais?	Sim. Vigilância Sanitária e Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus).
8 – No caso da prestação dos serviços de saúde por hospitais e outros serviços, quais os mecanismos de que o MP se utiliza para o cumprimento da lei?	Na maioria das vezes os responsáveis pelos órgãos são chamados ao MP para esclarecimentos onde são pactuados Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) com prazo para o saneamento de pendências ou prestação de serviços de sua competência. Passados os prazos acordados é feito nossas reuniões de verificação do cumprimento dos TAC antes da tomada de medidas judiciais. Caso não haja o cumprimento o MP ingressa com Ação Civil Pública.
9 – Como se dá a resposta da Sesapi e outros órgãos frente as demandas judiciais? Há o cumprimento dos prazos estabelecidos?	Geralmente a Sesapi responde às demandas ou TAC informando do cumprimento ou não dos mesmos e seus motivos. Quando não há cumprimento dos prazos (geralmente por questões orçamentárias ou financeiras – a depender de outros órgãos) esses são renegociados, visto que o objetivo do MP não é penalizar o gestor e sim garantir o cumprimento da Lei.
10 – Existe alguma capacitação dos membros do MP na questão das demandas judiciais?	Existe. No momento existem cinco membros do MP participando de Curso de Atualização em Gestão de Saúde, pela Fiocruz, para melhor conhecer o setor saúde em geral. Mas não há capacitação pela Sesapi ou Divisa.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores (2015).

**ANEXO A – LISTA DE MEDICAMENTOS MAIS DEMANDADOS NA FARMÁCIA DE
MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS EM 2015/2016**

MEDICAMENTO	VLR UNIT.R\$
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG	5,95
PARICALCITOL 5 MCG	31,34
CINCALCETE 30 MG	14,66
LETROZOL 2,5 MG	8,00
BROMETO DE TIOTROPIO 2,5 MCG	163,89
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG	3,46
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG	24,90
ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG	12,90
USTEQUINUMABE 45 MG	7.610,63
TERIPARATIDA 250 MG	1.586,36
GOSSERRELINA 3,6 MG	363,18
RANIBIZUMABE 10 MG/ML	2.416,50
INFLIXIMABE 100 MG/ML	2.013,98
FÓRMULA PARA LACTENTES EXTENSAMENTE HIDROLISADA, COM MÁ ABSORÇÃO INTESTINAL OU ALERGIA (AO LEITE DE VACA OU SOJA), ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN 400G. (PREGOMIN / ALERGOMED / ALFARÉ 400 G)	220,00
ALIMENTO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E/OU ORAL INFANTIL 1-10 ANOS, A BASE DE PEPTÍDIOS, SACAROSE, PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE, VITAMINAS, MINERAIS. ISENTA DE LACTOSE, GLÚTEN 400G (PEPTAMEN JÚNIOR 400G)	219,92
ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO 1-10 ANOS, PROTEÍNA DO SORO DO LEITE, VITAMINAS, MINERAIS. ISENTA DE GLÚTEN E LACTOSE 400G (FORTINI 400G)	49,90
SUPLEMENTO HIPEERCALÓRICO RICO EM VITAMINAS E MINERAIS. CONTÉM FIBRAS E SACAROSE. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. 200 M (NUTREN SENIOR / NUTRIDRINK / FREBINI)	27,37
FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETO 100% PROTEÍNA DE SOJA ACRESCIDO DE FIBRAS. ISENTA DE SACAROSE LACTOSE E GLÚTEN, 800G (NUTRISSON SOYA)	69,90

Fonte: SESAPI: 2016 – DIRETORIA DE UNIDADE DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA – DUAF

ANEXO B – MINUTA DE CONTRATO



TERMO DE CONTRATO CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO PIAUÍ, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ E A INSTITUIÇÃO DE ENSINO _____, REFERENTE À CONTRATAÇÃO DE CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM “**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO MECANISMO DE SOLUÇÃO DOS CONFLITOS NO ÂMBITO DA SESAPI**”, OFERECIDO AOS SERVIDORES LOTADO NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ.

O estado do Piauí, por meio da Secretaria da Saúde, inscrita no CNPJ sob o n. 06.553.564/0001-38, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, com sede na Avenida Pedro Freitas, Centro Administrativo, Bloco “A”, Teresina-PI, neste ato representado por seu Secretário de Saúde, Sr. FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA COSTA, brasileiro, casado, médico, portador da carteira de identidade n. xxxx, expedida pela SSP/PI, inscrito no CPF sob o n. xxxxxx, e a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o n. _____, estabelecida na _____, n. _____, bairro _____, no município de _____, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representado pelo Sr. _____, diretor, portador da carteira de identidade n. _____, expedida pela _____, CPF sob o n. _____, firmam o presente TERMO DE CONTRATO, conforme o Processo n. _____, mediante procedimento de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO n. _____ CPL/SESAPI, em razão do valor, no art. 25, II § 1º e art. 13 da Lei n. 8.666/1993, nos termos e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

I – CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: Prestação de serviços educacionais direcionado à Curso de Aperfeiçoamento em **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO MECANISMO DE SOLUÇÃO DOS CONFLITOS NO ÂMBITO DA SESAPI**”, por um período de seis meses, sendo 40 h/aula mensais.

II – CLÁUSULA SEGUNDA – DO ATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Em razão do valor, conforme art. 25, II § 1º e art. 13 da Lei n. 8.666/1993.

III – CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- I – Expedir autorização de funcionamento após assinatura do termo;
- II – Prestar informações e esclarecimentos.
- III – Facilitar o exercício das funções.

IV – CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- I – Designar por escrito, após recebimento da autorização de funcionamento, preposto para resolução de possíveis ocorrências.
- II – Apresentar relação nome dos funcionários.
- III – Prestar serviços realizando aulas mensalmente, conforme carga horária estabelecida.

V – CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO

- Inciso I – Das atividades a serem executadas
- Prestação de serviços educacionais.

VI – CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR DO CONTRATO: O valor do contrato é de R\$ 199.857,99 (Cento e noventa e nove mil, oitocentos e cinquenta e sete reais, noventa e nove centavos), em conformidade com a proposta da contratada, por um período de seis meses.

VII – CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
UNIDADE GESTORA	17101 – FUNSAÚDE/SUS – Gestão Estadual
PROGRAMA A SER UTILIZADO	Manutenção e Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde
AÇÃO	Oficina de Planejamento
PLANO DE TRABALHO	17101.10128032.162
FONTE DE RECURSO	13
ELEMENTO DE DESPESA	3.3.90.14 3.3.90.30 3.3.90.33 3.3.90.36

VIII – CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO – Mediante ordem bancária, com depósito na conta corrente da contratada, estando incluso todas as taxas e impostos.

IX – CLÁUSULA NONA – DAS IRREGULARIDADES

Nos termos do art. 70, da Lei n. 8.666/1993.

X – CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

Nos termos do art. 77 da Lei n. 8.666/1993.

XI – CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente pacto terá sua vigência até o término da presente oficina deste contrato.

XII – CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Fica eleito o foro da capital, Vara da Fazenda Pública, com renúncia expressa a outros, onde lavrou-se o termo em 02 (duas) vias e na presença das testemunhas.

Teresina PI, ____/____/____.

CONTRATANTE

CONTRATADA

1. TESTEMUNHA _____ **CPF** _____

2. TESTEMUNHA _____ **CPF** _____