

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 ❄❄

MARANHÃO



Alexandre Belchior Silva Júnior  
Carlos Henrique Falcão de Lima  
Celestino Pezzatto Júnior  
Janikele Galvão Ferreira  
Janyr Carvalho de Araújo  
Lídia Cunha Schramm  
Marina do Nascimento Sousa

## **Projeto de Intervenção – Maranhão\***

Alexandre Belchior Silva Júnior  
Carlos Henrique Falcão de Lima  
Celestino Pezzatto Júnior  
Janikele Galvão Ferreira  
Janyr Carvalho de Araújo  
Lídia Cunha Schramm  
Marina do Nascimento Sousa

### **Introdução**

O presente projeto é resultado do curso de Especialização em Direito Sanitário que diz respeito à educação permanente como importante ferramenta para a solução de problemas no campo da saúde.

Nesse diapasão, o Estado do Maranhão vem empreendendo esforços para aumentar a cobertura assistencial de média e alta complexidade, organizando e qualificando as Redes de Atenção à Saúde, com vistas a assegurar serviço equânime e humanizado. Entre as diretrizes prioritárias para a área da Saúde está a ampliação da atenção especializada, organizada em redes e no acolhimento de práticas humanizadas.

Nos países em desenvolvimento, as condições crônicas surgem basicamente no nível de atenção primária e devem ser tratadas principalmente nesse âmbito. No entanto, grande parte da atenção primária está voltada a problemas agudos e às necessidades mais urgentes dos pacientes. Como parte de um conjunto de esforços, deve-se primeiramente melhorar a atenção primária. Um sistema de atenção primária incapaz de gerenciar com eficácia o HIV/AIDS, o diabetes e a depressão irá se tornar obsoleto em pouco tempo. De fato, a atenção primária deve ser reforçada para melhor prevenir e gerenciar as condições crônicas.<sup>1</sup>

Assim, este Projeto de Intervenção é fruto de um esforço compartilhado na implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Estado do Maranhão, eixo Oncologia, sem a pretensão de abarcar o extenso conteúdo que o envolve, porém restringindo o seu foco para as Ações de Capacitação para os Profissionais de Saúde nas Ações de Promoção, Prevenção e Recuperação do Câncer do Colo de Útero e de Mama, com vistas à integralidade da assistência aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

---

\* Tutor: Sandra Mara Campos Alves e Examinadores: Alethele de Oliveira Santos e Fernanda Vargas Terrazas.

A construção desse Projeto tem por base os seguintes atos jurídicos: Portaria GM/MS n. 4.279/2010, que instituiu as Redes de Atenção a Saúde no SUS; Portaria GM/MS n. 483/2014, que dispõe sobre a Rede de Atenção às Doenças Crônicas; Portaria GM/MS n. 1.996/2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS),<sup>2</sup> e a Portaria GM/MS n. 2.048/2009, que trata da consolidação Normativa do SUS e pode ser compreendida como uma proposta de orientação das ações para Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde, com ênfase ao que preconiza a PNEPS e Educação profissional no âmbito do SUS no Maranhão, com o intuito de alinhar as necessidades de formação e qualificação dos profissionais, gestores e demais atores envolvidos nos processos de trabalhos exigidos para o desenvolvimento da linha de cuidado de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.<sup>3</sup> Essencial também no presente trabalho é a Portaria GM/MS n. 2.898/2013, que atualiza o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM).<sup>4</sup>

Este Projeto pretende auxiliar como elemento orientador para a realização das iniciativas de qualificação técnica associadas às necessidades da vigilância, assistência e gestão do SUS e contribuir para a adoção de medidas gerenciais, humanísticas, éticas e políticas que apoiem os esforços de consolidação do direito à Saúde, com foco na linha de cuidado oncológica, descentralizada, ascendente, e multidisciplinar com visão indissociável da ética e do compromisso social.

## **O Maranhão**

O Estado do Maranhão conta com uma população de 6.850.884 habitantes, distribuída em 217 municípios organizados em 19 Regiões de Saúde. Sua área geográfica é de 331.937.450 km<sup>2</sup> e sua densidade demográfica, 20,47hab./km<sup>2</sup>.<sup>5</sup>

A taxa média de crescimento geométrico da população maranhense entre 2000 e 2010 foi de 1,52%. Em 2010, 49,61% da população eram compostos por homens, enquanto 50,39% por mulheres. No que se refere à distribuição da população por domicílio, em 2010, a zona urbana atingiu 63% da população e a zona rural, 36%.<sup>5</sup>

O Maranhão é uma das 27 unidades federativas do Brasil, localizado no oeste da região Nordeste, tendo como limites o Oceano Atlântico (N), o Piauí (L), Tocantins (S e SO) e o Pará (O). O Estado ocupa uma área de 331.935,5 km<sup>2</sup>, sua capital é São Luís, está dividido em 217 municípios e possui como principais cidades Imperatriz, Açailândia, Timon, Caxias, Codó, Santa Inês, Bacabal, Balsas, São José de Ribamar, Barra do Corda, Itapecuru, Barreirinhas e Santo Amaro. Com população de 6.850.884 hab., apresenta densidade de 19,81 hab./km<sup>2</sup>.<sup>5</sup>

No que se refere ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Brasil ocupa a 79ª posição no *ranking* mundial (2013); o Maranhão apresenta o IDH médio de 0.639 (2010) – 25ª posição no *ranking* entre as unidades federativas.

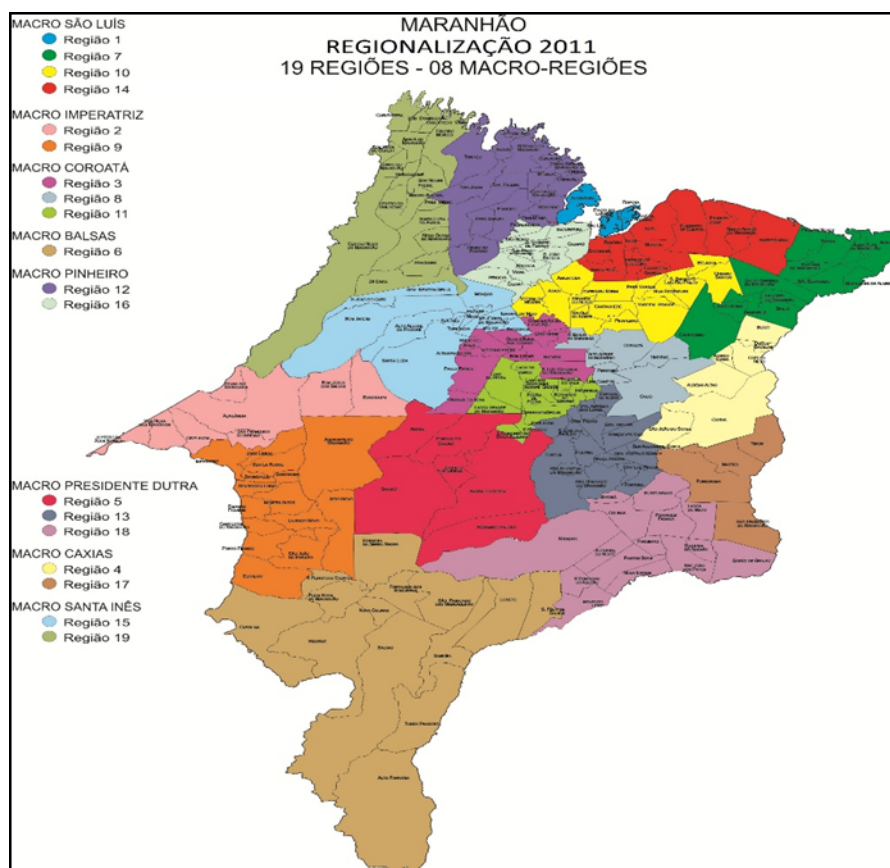
Para compor esse índice, são levados em consideração três indicadores: riqueza, educação e expectativa de vida. Pelos indicadores do ano 2010, o Estado conta com o índice de 68,6 anos de expectativa de vida, 36,5% para mortalidade infantil, 19,1% de analfabetismo.<sup>5</sup>

Segundo os Indicadores de Gestão do Trabalho em Saúde, o Estado dispõe de 58.040 empregos de saúde, compreendendo nível superior (13.522), nível técnico (15.437), qualificação elementar (15.286) e nível administrativo (13.795). No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) estão cadastradas 3.989 equipes e 86 Centros de Atenção Psicossocial.<sup>6</sup>

A Regionalização é uma diretriz do SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de Saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.<sup>7</sup> No Maranhão, a regionalização está representada por 19 regiões de saúde e 8 macrorregiões. A saúde no estado se estrutura por meio das Redes Assistenciais de Saúde (RAS) em fase de organização.

Para a definição desses territórios, foram levados em consideração fatores como capacidade de resolubilidade dos serviços de saúde nos municípios; proximidade dos municípios/acesso; deslocamento da população aos serviços de saúde; disposição política para pactuação dos serviços existentes, conforme figura 1:

**Figura 1 – As 19 regiões de saúde do Estado do Maranhão**



Fonte: Scielo (<http://www.scielo.br/>).

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

O acréscimo da atenção dispensada às condições crônicas, conhecidas pelo principal desafio do século XXI, requer mudança estratégica para a junção de tratamentos de longo prazo. Sabe-se, portanto, que a adesão a tratamentos de longo prazo é extremamente baixa. Embora a culpa pelo não seguimento dos esquemas prescritos seja imputada aos pacientes, a não adesão constitui fundamentalmente uma falha do sistema de Saúde, e no caso do viés abordado neste trabalho, a dificuldade é antecessora, pelo acesso ao diagnóstico precoce.

A atenção à saúde que fornece informação oportuna, apoio e monitoramento constante pode melhorar a aderência, o que reduzirá a carga das condições crônicas e proporcionará melhor qualidade de vida aos pacientes. Os tomadores de decisão podem adotar medidas que reduzirão as ameaças impostas pelas condições crônicas à saúde da população, aos sistemas de saúde e às economias. As ações empreendidas por esses agentes no tocante ao financiamento, alocação de recursos e planejamento do sistema de saúde podem reduzir substancialmente os efeitos negativos dos problemas crônicos. Dispondo de conhecimentos essenciais para melhorar a atenção à saúde, os tomadores de decisão podem fazer a diferença.<sup>1</sup>

**Figura 2 – A Teia e o Programa Cultura Viva**



No ano de 2015 a Secretaria de Estado de Saúde provocou, junto às Secretarias Municipais de Saúde e ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde (CONSEMS), reuniões para sensibilização dos gestores e técnicos para o movimento de desenvolvimento e implantação das

redes de atenção à saúde, com ênfase para a participação da Atenção Primária como principal porta de entrada ao usuário do SUS.

Essa problemática tem como um dos fatores a falta de informação do paciente e do profissional na atenção primária de saúde sobre os cuidados que o paciente deve ter nesse nível de saúde. Essa conduta persiste nos níveis intermediários de alta complexidade, onde as capacitações são raras e os serviços de saúde de média complexidade (Serviço de Referência de Mamografia (SDM) e Serviço de Referência do Câncer Oncológico (SRC)), não estão estruturados para atender com qualidade o paciente oncológico.

Com o resultado dessas discussões, evidenciou-se a necessidade de qualificação e o envolvimento dos Profissionais de Saúde voltados para a área de prevenção às doenças crônicas, de forma a evitar o agravamento dos pacientes e a hospitalização, assim como minimizar as constantes decisões judiciais, que impactam diretamente no orçamento das Secretarias de Saúde.

Acresce-se a necessidade de mudanças nos serviços de saúde, que possam refletir no atendimento ao paciente oncológico, especialmente nos serviços de citopatologia e mamografias.

Nesse direcionamento, o projeto de intervenção com foco na Educação Permanente tem como objetivos a melhoria da qualidade da assistência prestada e a coordenação e a articulação do atendimento prestado a partir dos cuidados na atenção básica, e na média complexidade, evitando-se redundância de exames, processos cirúrgicos e as complicações e efeitos adversos gerados pela desarticulação na Rede de Serviço, principalmente entre os profissionais de saúde.

Nesse contexto, o Estado do Maranhão, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde (SES.MA), identificou as barreiras que dizem respeito à organização da linha de cuidado para a atenção à pessoa com câncer, conforme segue: desconhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero; dificuldades em marcar consulta para fazer os exames; recusa ao convite para realização do exame citopatológico (rastreamento); recusa à chamada para investigação e tratamento recomendados; baixa prioridade por parte do profissional de Saúde no atendimento integral das mulheres, muitas vezes por compreensão errônea sobre os objetivos da ação; ausência de sensibilização do profissional e da Unidade de Saúde para a rotina dos exames; coleta e fixação da amostra citopatológica do colo do útero inadequadas e falha na identificação e classificação da anormalidade presente no esfregaço citopatológico; condução da investigação diagnóstica e tratamento da anormalidade inadequados; seguimento (*follow-up*) inadequado das pacientes com exames anormais; falta de organização da rede de serviços para absorver as mulheres que necessitam de exames complementares ou tratamento.

Destacamos também que, dos 62 serviços em funcionamento da mamografia, apenas 27 estão dentro do padrão Programa Nacional de Qualidade Mamografia (PMQM); baixa qualidade nos serviços de atenção primária e falta de capacitação dos profissionais para auxiliar na prevenção e no diagnóstico das doenças crônicas – eixo oncologia; não alcance das metas pactuadas de citologia e mamografia pelos municípios, por não se ajustarem às portarias ministeriais que foram lançadas

após a implantação dos serviços; inexistência da estratificação de risco e classificação dos usuários portadores de cânceres de colo do útero, mama, próstata, pênis e boca nos serviços de referência de acordo com a gravidade da enfermidade.

Por essas razões, evidenciou-se a necessidade de qualificação específica na área de oncologia, principalmente para os profissionais da atenção primária e envolvidos na prevenção e no diagnóstico para atender a demanda dessa política pública. Por sua vez, o estudo evidenciou a baixa oferta de qualificações nesta área de oncologia, principalmente para os profissionais da atenção primária e da média complexidade.

**Figura 3 – Rede Humaniza SUS**



Fonte: <http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/34409/social-influence.jpg>

## Objetivos

### Objetivo geral

Promover a qualificação dos profissionais que atuam na atenção ao câncer de colo de útero e de mama.

### Objetivos específicos

- a) Capacitar os profissionais da atenção primária, como primeiro nível de cuidado ao paciente, objetivando contribuir para a construção do conhecimento da pessoa sobre suas doenças e ampliar sua capacidade de autocuidado e autonomia;
- b) Capacitar os profissionais da atenção secundária, para melhorar a qualidade dos exames de diagnóstico, de prevenção do câncer do colo do útero e mama e qualidade dos exames de mamografia, de acordo como disposto no PNQM;

c) Capacitar servidores das dezenove regiões de saúde que irão alimentar os bancos de dados dos sistemas relacionados a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas (Eixo Oncologia), com ênfase aos referentes à saúde da mulher.

d) Elaborar com os profissionais de saúde das dezenove regiões de saúde o Manual de Boas Práticas com protocolos e diretrizes a serem utilizados nos serviços que envolvem a linha de cuidado ao paciente oncológico, com foco para a citopatologia e mamografia.

## **Metodologia**

A metodologia utilizada foi fruto das discussões com os secretários de saúde dos diversos municípios nas Comissões Intergestoras Regionais (CIRs) e na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) do Estado do Maranhão, a partir da dificuldade que os municípios têm em garantir o acesso e a assistência ao paciente oncológico.

Com o apoio da Escola Técnica do SUS (ETSUS) e por meio do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Maranhão (COSEMS/MA), foram obtidos os principais dados sobre incidência de câncer, atendimentos ambulatoriais, internação hospitalar e mortalidade e, com esses dados, foi possível elencar as necessidades dos treinamentos, atendendo à linha de cuidados da pessoa com doenças crônicas.

Essa dificuldade começa pela falta de informação do paciente e do profissional na Atenção Primária de Saúde sobre os cuidados que o paciente deverá ter nesse nível de saúde. Prossegue essa mesma falta de formação nos níveis intermediário de alta complexidade, onde as capacitações são raras e os serviços de saúde de média complexidade (Serviço de Referência de Mamografia (SDM) e Serviço de Referência do Câncer Oncológico (SRC)), não estão estruturados para atender com qualidade o paciente oncológico.

Nesse sentido, elaboramos o presente Projeto de Intervenção, que tem por objetivo desenvolver um processo de Educação Permanente com os atores e Profissionais de Saúde para implantar a linha de cuidados para as pessoas com doenças crônicas – câncer de colo de útero e mama.

Essa ferramenta foi escolhida por propiciar o aprimoramento dos processos de trabalho a partir do envolvimento de todos os gestores. Dessa forma, realizaremos os cursos para a implantação das linhas de cuidados ao paciente oncológico.

Os desafios a serem superados são muitos. Entre eles, destacam-se a falta de informação dos usuários do SUS, a dificuldade do acesso aos serviços de saúde, a falta de serviços de média e alta complexidade, a ausência de projetos para a área.

Nesse contexto, a SES/MA atuará em duas frentes de trabalho, a saber: a primeira com a Planificação da Atenção Primária de Saúde, que se dará por meio da capacitação dos profissionais da Atenção Primária; e, no segundo momento, a Atenção Secundária, com ênfase para os

profissionais que executam os servidores de citopatologia e mamografias, os secretários municipais e os demais gestores municipais.

Como já explanado, os dados levantados demonstraram que a capacitação para a atuação nesta política exerce papel fundamental, uma vez que as principais ações do programa de prevenção do câncer, a exemplo do colo de útero, com a coleta do exame papanicolau, tratamento de lesões precursoras e exame das lâminas coletadas, que são atividades que carecem de treinamento intenso, pois apresentam ainda índices insatisfatórios, assim como no câncer de mama, apresenta-se a baixa de qualidade dos serviços de mamografia.

Com fundamento no exposto, faz-se necessário reforçar a importância do tripé para efetivarmos a melhoria das ações que envolvem essa política de atenção oncológica: informação aos usuários do SUS, qualidade da assistência e mudança nos modelos de prestação dos serviços de saúde e remuneração dos serviços oferecidos.

Tal importância é muito bem descrita no trecho, conforme segue:

O incremento da atenção dispensada às condições crônicas também se traduz em um enfoque na aderência a tratamentos de longo prazo. Os pacientes com HIV/AIDS, tuberculose, diabetes, hipertensão e outras condições crônicas geralmente têm de tomar medicamentos essenciais que fazem parte do esquema de gerenciamento do agravo. No entanto, a adesão a tratamentos de longo prazo é extremamente baixa. Embora a culpa pelo não seguimento dos esquemas prescritos seja imputada aos pacientes, a não adesão constitui fundamentalmente uma falha do sistema de saúde. A atenção à saúde que fornece informação oportuna, apoio e monitoramento constante pode melhorar a aderência, o que reduzirá a carga das condições crônicas e proporcionará melhor qualidade de vida aos pacientes. Os tomadores de decisão podem adotar medidas que reduzirão as ameaças impostas pelas condições crônicas à saúde da população, aos sistemas de saúde e às economias. As ações empreendidas por esses agentes no tocante ao financiamento, alocação de recursos e planejamento do sistema de saúde podem reduzir substancialmente os efeitos negativos dos problemas crônicos. Dispondo de conhecimentos essenciais para melhorar a atenção à saúde, os tomadores de decisão podem fazer a diferença.<sup>1</sup>.

É na Estratégia de Saúde da Família que se comprova a possibilidade de mudança de contexto, por meio de sua capilaridade, em que é possível levar a assistência em saúde à comunidade que está mantendo a qualidade desejada, utilizando-se das ferramentas ofertadas pelas Políticas do Ministério da Saúde (MS), entre elas a educação permanente.

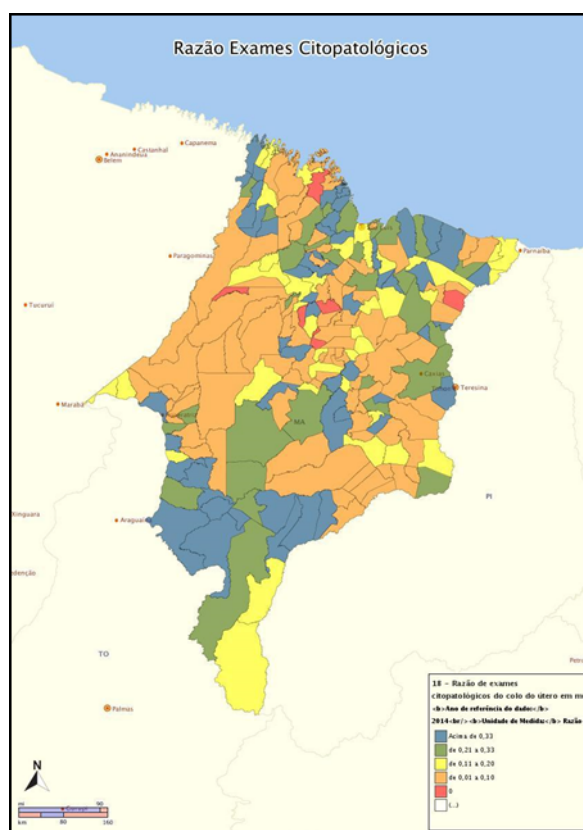
Assim, é necessário capacitar os servidores da atenção primária e profissionais das unidades básicas de saúde das 19 regiões de saúde do Estado para ampliar o acesso a informação da população sobre os fatores de riscos.

Como já discutido, é importante promover a formação de servidores multiplicadores em práticas pedagógicas orientadas ao aprendizado significativo e ao desenvolvimento da competência profissional voltadas para as áreas de promoção, prevenção e cuidado do câncer de colo de útero e mama;

**Figura 4 – Rastreamento dos exames de mamografia**

Fonte: DATASUS/MS (8)

**Figura 5 – Rastreamento dos Exames de Citopatologia**



Fonte: DATASUS/MS (8)

### **Instituições provedoras das ações de educação permanente**

Para consecução dos objetivos do presente projeto, a instituição escolhida foi a Escola Técnica do SUS (ETSUS), que vai trabalhar nas ações de seleção dos profissionais a serem qualificados e toda a logística necessária para viabilizar os dispositivos firmados no Termo de Cooperação Técnica que se encontra em andamento entre a SES e a Organização Pan-americana da Saúde (Opas), com o objetivo de, por meio da parceria entre os técnicos, construir Planos Operativos para a construção da lógica de rede, de modo que, por conseguinte, podemos manter os conhecimentos necessários para manutenção e/ou edificação desse conhecimento com a ferramenta da educação permanente.

A ideia da parceria é que a SES disponibilize e custeie com recursos constantes da rubrica da educação permanente, o curso de “Capacitação em Reestruturação de Rede aos Pacientes portadores de Doenças Crônicas”, cabendo aos municípios de São Luís e Imperatriz, prioritariamente nesse momento, indicar os agentes públicos a serem capacitados, sendo papel da ETSUS a execução das atividades das capacitações. Ante o exposto, segue abaixo a minuta do Termo de Cooperação Técnica que está em construção e, portanto, algumas cláusulas poderão sofrer alterações pontuais no decorrer das próximas reuniões entre a Organização e os demais atores envolvidos na construção dessa linha de cuidado.

## Monitoramento e avaliação

Em consonância com a Portaria n. 483GM/MS, de 1º de abril de 2014, as estruturas operacionais que compõem essa Rede são: Atenção Primária em Saúde, Atenção Domiciliar, Atenção Especializada, composta pela atenção ambulatorial e hospitalar, Sistemas de Apoio, Regulação, Sistemas Logístico e Governança.

Nesse contexto, os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS, no caso desse Projeto, o Planos Estadual, Programação Anual de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão e, para tanto, devem corresponder os indicadores de efetividade da estratégia, os indicadores de processo e os indicadores de resultado para monitoramento e avaliação.

As ações de monitoramento dos serviços de saúde ocorrerão com o desempenho dos profissionais, observando as atribuições que foram estabelecidas em cada nível de atenção (primária e média complexidade). Na atenção primária, serão avaliados os desempenhos dos agentes comunitários de saúde no cuidado, na prevenção, na formação e na indicação da referência da unidade de saúde que o paciente deve buscar, seja lembrando que o agente comunitário é o regulador dos processos e da atenção a saúde do paciente oncológico. Na média complexidade, estão compreendidos os exames de diagnóstico e terapia como a citopatologia, a biópsia e os exames de mamografia a serem realizados nos serviços de Referência SDM e SRC, que serão avaliados os profissionais de saúde no desempenho da realização dos exames e na qualidade dos serviços a serem oferecidos, avaliando-se a leitura de lâminas coletadas, o percentual de exames citológicos positivos e negativos e o encaminhamento desses pacientes após essa etapa.

Outro aspecto a ser avaliado é quanto ao desempenho dos profissionais em alimentar as informações dos sistemas de saúde, verificando se estamos atendendo aos parâmetros mínimos de exame em citopatologia e mamografia, recomendados pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca) e Ministério da Saúde.

Importante ressaltar que esses serviços de referência serão visitados pela Vigilância Sanitária e Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, para avaliarem a qualidade dos exames ofertados.

Ornado a essa função de avaliação das unidades, é necessário avaliar se estão sendo notificados os casos suspeitos e investigados, cumprindo as determinações do Ministério da Saúde e demais órgãos de controle.

Para tanto, faz-se necessário, *a priori*, que ele seja capacitado para fazer uma escuta qualificada no acompanhamento das pessoas usuárias na comunidade, utilizando-se dos instrumentos: diretrizes clínicas e os protocolos direcionados para a atuação da APS, de forma integrada com os especialistas que dão suporte às suas ações.

No ciclo das instâncias de Atenção à Saúde que envolvem o acompanhamento das condições crônicas, os instrumento de avaliação disponíveis estão nos estabelecimentos de saúde que realizam serviços de média e alta complexidade em oncologia serão submetidos à regulação, controle e avaliação pelos gestores estadual e/ou municipal, serão avaliados por meio dos Sistemas de Informações dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIHD/SUS), de mortalidade (SIM), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC), com avaliação do desempenho e resultados alcançados, realizando visitas *in loco* com vistas à avaliação anual da qualidade dos serviços.

Essas ações serão compostas por avaliação da estrutura física, composição das equipes dos estabelecimentos, número de procedimentos realizados e metas alcançadas.

Os serviços de oncologia terão avaliações semestrais, considerando-se a produção mínima ambulatorial e hospitalar conforme o tipo de habilitação do estabelecimento de saúde e de acordo com os parâmetros da Portaria n. 140/SAS, de 27 de fevereiro de 2014.<sup>9</sup> A saber:

- a) Número de consultas especializadas realizadas por mês;
- b) Número de exames de diagnósticos complementares e de seguimento ultrassonografia endoscopia art. 32;
- c) Número de internações realizadas, como também das condições estruturais de funcionamento, dos recursos humanos existentes;
- d) Mediana do tempo entre a confirmação e o início do tratamento oncológico e monitoramento;
- e) Número de casos novos de câncer demonstrados pelo RHC.

Além das ferramentas acima mencionadas, convém ressaltar a importância da implantação do Manual de Boas Práticas, como parte a ser utilizado nos serviços de citopatologia e mamografia. Um dos tópicos da capacitação, que deverá compreender os seguintes aspectos: a preparação da unidade de saúde para o acolhimento da mulher; os cuidados na coleta e no envio do material ao laboratório; a identificação corretas dos exames; o tempo mínimo entre a realização e o resultado para que impedir que a paciente retorne à unidade várias vezes sem que o resultado tenha chegado; as condutas a serem realizadas após a realização dos exames e o encaminhamento para o outro nível de referência, caso o resultado seja positivo.

## Recursos

### Recursos humanos

Na execução do projeto, contaremos com os servidores efetivos da SES, efetivos e cargos comissionados, das Secretarias Municipais de Saúde e dos contratos e parcerias que compõem o orçamento da SES.

Para melhor otimização de recursos, aglutinamos as 19 regiões de saúde do Estado em pequenos grupos, formados por municípios limítrofes para a realização dos cursos, onde serão realizadas as capacitações para os profissionais da atenção primária, assim como para os demais profissionais que trabalham na rede e na atenção oncológica e para os profissionais que realizam os exames de citopatologia e mamografias.

**Quadro 1** – Regiões de Açailândia, Balsas, Imperatriz e São Luís

Item	Área Técnica	Quantidade de Profissional
1	Atenção Primária	2
2	Vigilância Ambiental	1
3	Vigilância Epidemiológica	1
4	Vigilância Sanitária	1
5	Planejamento	1
6	Assistência Farmacêutica	1
7	Rede de Atenção	5
8	Auditoria	1
9	Assistência à Saúde	1
10	Assessoria Especial	1
11	Unidade Gestora de Regulação e Controle e Avaliação	2
12	Açailândia	16
13	Balsas	28
14	Imperatriz	30
15	COSEMS	4
16	Representantes dos Consórcios	4
17	Representante do Ministério da Saúde	1
18	Nível Central	20
19	Gestor Regional de Imperatriz	1
20	Gestor Regional de Açailândia	1
21	Gestor Regional de Balsas	1
<b>Total</b>		<b>123</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Período: 30 e 31/5/2016

Local: Auditório da SES/Av. dos Holandeses.

Recurso Financeiro para Diárias – R\$ 7.650,00.

Refeições (almoço, água e café) – R\$ 2.600,00, calculado com base na diária.

Auditório – 2 dias – Valor Total: R\$ 1.800,00.

Valor Total proposto: R\$ 12.050,00.

**Quadro 2 – Regiões de Chapadinha, Itapecuru, Rosário e São Luís**

Item	Gestores Regionais		Quantidade de Profissional
1	Chapadinha		26
2	Itapecuru		28
3	Rosário		24
4	COSEMS/São Luís		8
5	Nível Central		20
6	Gestores Regionais (Chapadinha, Itapecuru e Rosário)		6
7	Representantes dos Consórcios		4
8	Gestor Regional de Chapadinha		1
9	Gestor Regional de Itapecuru		1
10	Gestor Regional de Rosário		1
<b>Total</b>			<b>119</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Período de 3 a 4/5/2016.

Local: Auditório da SES/Av. dos Holandeses.

Recurso Financeiro para Diárias – R\$ 1.147,50.

Refeições (almoço, água e café) – R\$ 3.000,00 de diárias.

Valor Total proposto: R\$ 4.147,50 de diárias.

**Quadro 3 – Regiões de Caxias, Timon, São João dos Patos e São Luís**

Item	Gestores Regionais	Quantidade de Profissional
1	Atenção primária	2
2	Vigilância Ambiental	1
3	Vigilância Epidemiológica	1
4	Vigilância Sanitária	1
5	Planejamento	1
6	Assistência Farmacêutica	1
7	Rede de Atenção	5
8	Auditoria	1
9	Assistência a Saúde	1
10	Assessoria Especial	1
11	Unidade Gestora de Regulação e Controle e Avaliação	2
12	Caxias	14
13	São João dos Patos	30
14	Timon	8
15	COSEMS/São Luís	4
16	Nível Central	20
17	Gestor Regional de Caxias	1
18	Representante dos Consórcios	4

19	Representante do Ministério da Saúde	1
20	Gestor Regional de São João dos Patos	1
21	Gestor Regional de Timon	1
<b>Total</b>		<b>101</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Período: 10 e 11/5/2016.

Local: Auditório da SES/Av. dos Holandeses.

Recurso Financeiro para Diárias – R\$ 7.650,00.

Refeições (almoço, água e café) – R\$ 2.000,00.

Auditório – 2 dias – Valor Total: R\$ 1.800,00.

Valor Total proposto: R\$ 11.450,00.

#### **Quadro 4 – Regiões de Barra do Corda, Presidente Dutra, Pedreiras e São Luís**

<b>Item</b>	<b>Área Técnica</b>	<b>Quantidade de Profissional</b>
1	Barra do Corda	12
2	Presidente Dutra	32
3	Pedreiras	26
4	COSEMS/São Luís	8
5	Nível Central	20
6	Gestores Regionais (Barra do Corda, Presidente Dutra e Pedreiras)	9
7	Representantes dos Consórcios	4
<b>Total</b>		<b>111</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Período: 17 e 18/5/2016.

Local: Auditório da SES/Av. dos Holandeses.

Recurso Financeiro para Diárias – R\$ 1.147,50.

Refeições (almoço, água e café) – R\$ 3.000,00.

Valor Total proposto: R\$ 4.147,50.

#### **Quadro 5 – Regiões de Pinheiro, Viana, Zé Doca e São Luís**

<b>Item</b>	<b>Área Técnica</b>	<b>Quantidade de Profissional</b>
1	Pinheiro	34
2	Viana	22
3	Zé Doca	34
4	COSEMS/São Luís	8
5	Nível Central	20
6	Gestores Regionais (Pinheiro, Viana e Zé Doca)	6

7	Representantes dos Consórcios	4
8	São Luís e demais municípios da região	14
9	COSEMS/São Luís	8
10	Nível Central	20
11	Representantes dos Consórcios	8
12	Gestores Regionais (Pinheiro, Viana e Zé Doca)	9
<b>Total</b>		<b>187</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Período: 26 e 27/4/2016

Local: Auditório da SES/Av. dos Holandeses

Recurso Financeiro para Diárias – R\$ 1.147,50.

Refeições (almoço, água e café) – R\$ 3.200,00.

Valor Total proposto: R\$ 4.347,50.

#### **Quadro 6 – Regiões de Bacabal, Santa Inês, Codó e São Luís**

<b>Item</b>	<b>Área Técnica</b>	<b>Quantidade de Profissional</b>
1	Bacabal	26
2	Santa Inês	28
3	Codó	24
4	COSEMS/São Luís	8
5	Nível Central	20
6	Gestores Regionais (Bacabal, Santa Inês e Codó)	9
7	Representantes dos Consórcios	4
<b>Total</b>		<b>119</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Período: 2 e 3 de junho de 2016

Local: Auditório da SES/Av. dos Holandeses.

Refeições (almoço, água e café) – R\$ 1.150,00

Recurso Financeiro para Diárias – R\$ 1.147,50.

Valor Total proposto: R\$ 4.147,50.

## Planejamento orçamentário

**Quadro 7 – Dotação Orçamentária**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Unidade Gestora	21000 – SES/MA
Programa a ser utilizado	0311 – Gestão da política da saúde pública
Ação	4390 – Qualificação e formação de profissionais de nível médio, técnico na área da saúde; 4754 – Implementação da educação permanente;
Fonte de recursos	121, Recursos do tesouro estadual; 108, Recurso federal;
Elemento de despesa	3.3.90.00 – Custeio 4.4.90.00 – Capital

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

**Quadro 8 – Cronograma de Execução**

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

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

**Quadro 9 – Orçamento**

ORÇAMENTO			CUSTO	
Item	Especificação	Quantidade	Unitário	Total
1	Caneta esferográfica 1,0 mm cristal, cor azul	100	1,00	100,00
2	Resma de papel A4 210 x 297 mm, 75 g	10	20,00	200,00
3	Toner compatível com impressora LaserJet modelo M1210	10	45,00	450,00
4	Aluguel de 1 sala de 80 m <sup>2</sup> com ar condicionado, projetor, quadro branco, cadeiras universitárias máximo de 50 pessoas, pelo período de 5 meses	1 x 5 meses	1.200,00	6.000,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

## Adequação jurídica

Para consecução dos objetivos do presente projeto, será firmado um Termo de Cooperação Técnica entre a SES e a Opas, com o objetivo de, por meio da parceria entre os técnicos, construir Planos Operativos para a construção da lógica de rede, de modo que, por conseguinte, manteremos os conhecimentos necessários para manutenção e/ou edificação desse conhecimento com a ferramenta da educação permanente.

A ideia da parceria é que a SES disponibilize e custeie com recursos constantes da rubrica da educação permanente, o curso de “Capacitação em Reestruturação de Rede aos Pacientes portadores de Doenças Crônicas”, cabendo aos municípios de São Luís e Imperatriz, prioritariamente nesse momento, indicar os agentes públicos a serem capacitados, sendo papel da ETSUS a execução das atividades das capacitações. Segue abaixo a minuta do Termo de Cooperação Técnica a ser firmado. Por se tratar de um termo que está em construção, pode ocorrer que, no acontecer das próximas reuniões com a Opas, algumas cláusulas poderão sofrer alterações pontuais.

1. TERMO DE COOPERAÇÃO n. 001/2015 com a Organização Pan-americana da Saúde (Opas), *a priori* com o objetivo de estabelecimento da Rede Cegonha, e com ela a indução da ideologia e demais elementos estruturantes para a linha de cuidado das doenças crônicas;
2. TERMO DE AJUSTE – Termo de Ajuste com a Opas que contém o cronograma de ações, assim como a programação para desembolsos de pagamentos por etapas realizadas.

## Conclusões

A educação permanente compreende um processo de vinculação entre a educação e os processos de trabalho, sendo esta uma ferramenta estratégia para a mudança das práticas de formação dos profissionais, gestão e assistência, com o objetivo de modificar a lógica dos modelos de assistência à saúde fragmentadas e sem o compromisso social dos profissionais.

O processo de educação permanente na área de oncologia está assentado em quatro eixos: diagnóstico precoce, com estímulo a ações de promoção, prevenção e realização de busca ativa; continuidade entre o diagnóstico e o tratamento; tratamento mais adequado e em tempo oportuno, com a inserção da figura do agente comunitário de saúde para garantir que o paciente com suspeita ou diagnóstico de câncer consiga seguir o percurso ideal para o cuidado; e pós-tratamento e outros níveis de atenção. Os resultados desejados, com o novo modelo, são um diagnóstico mais preciso da situação atual do cuidado oncológico, estímulo à adoção de boas práticas no cuidado ambulatorial

e hospitalar e necessidade de melhorias nos indicadores de qualidade da atenção oncológica do Estado do Maranhão.

Em relação ao diagnóstico, é necessário que sejam estabelecidos rotinas e requisitos mínimos de qualidade, com a definição das condições ideais para que seja bem feito, de forma a garantir o tratamento apropriado e oportuno, com base em protocolos terapêuticos e nas melhores práticas disponíveis.

Um dos aspectos importantes é que a população passe a ter informação sobre os meios de prevenção e controle do câncer. Essa medida será adotada a partir do compromisso social dos profissionais e dos agentes multiplicadores a ser definido em cada Região de Saúde

Diante desses desafios, pode ocorrer uma indagação. “É possível reduzir o câncer de colo de útero e de mama, por intermédio de medidas de prevenção e promoção à saúde, adotando-se como uma das importantes estratégias a Educação Permanente”. A resposta é que acreditamos sim ser possível reorientar à saúde da população e construir uma organização da atenção oncológica que permita melhores resultados assistenciais, reduza a judicialização e contribua para a redução de custos e para a melhoria dos indicadores de desenvolvimento humano.

Sobre a judicialização, é importante destacar que existe uma ação civil pública em andamento na 5ª Vara da Seção Judiciária do Maranhão, tombada sob o número 5869-72.2016.4.01.3700, cujo objetivo é a implementação efetiva do Plano Regional de Assistência Oncológica do Maranhão mediante adequação e ampliação dos serviços de assistência oncológica no Estado do Maranhão, sendo a educação permanente a ferramenta adequada para a qualificação dos profissionais da referida rede.

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília, 2002. [Acesso em 15 jul 2016]. Disponível em: [www.paho.org.bra](http://www.paho.org.bra).
2. Brasil. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF, 2007. [Acesso em 15 jul 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html).
3. \_\_\_\_\_. Portaria n. 2.048, de 3 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2009. [Acesso em 15 jul 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048\\_03\\_09\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09_2009.html).
4. \_\_\_\_\_. Portaria n. 2.898, de 28 de novembro de 2013. Atualiza o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM). Brasília, DF, 2013. [Acesso em 15 jul 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2898\\_28\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2898_28_11_2013.html).
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2014. [Acesso em 15 jul 2016]. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).
6. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Indicadores de Gestão do Trabalho em Saúde. 2015. [Acesso em 15 jul 2016]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>
7. \_\_\_\_\_. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011. [Acesso em 15 jul 2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)
8. DATASUS/MS. Rastreamento dos Exames de Mamografia e de Citopatologia. 2016. [Acesso em 15 jul 2016]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0402>
9. Brasil. Portaria GM/MS n.140 de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na Atenção Especializada em Oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2014. [Acesso em 15 jul 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html)

## TERMO DE COOPERAÇÃO N.001/2015

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, por intermédio da seu **SECRETÁRIO DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ n. 02973240/0001-06, neste ato representada pelo seu Secretário, XXX

interpretação do presente Termo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

O presente Termo tem por objeto a inserção de meta de recursos ao Termo de Cooperação Técnica n. xx, firmado entre as partes, consoante o Plano de Trabalho que passa a fazer parte integrante deste instrumento, independentemente de transcrição, necessários à garantia da Cooperação Técnica entre a **SECRETARIA**, a **ORGANIZAÇÃO** e o **MINISTÉRIO** para o desenvolvimento do Projeto “**Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no Estado do Maranhão.**”

Recurso: 300.0000,00.  
Ação Orçamentária: 4450.  
Plano Interno: FORTEPIDEM.  
Natureza da Despesa: 3390339.  
Valor R\$ 300.000,00.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA:** Do total dos recursos de que trata esta Cláusula, R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) correspondentes a 5% (cinco por cento) do montante líquido previsto neste Termo, referem-se a reembolso de custos indiretos decorrentes da cooperação técnica a ser fornecida pela **ORGANIZAÇÃO**, conforme estabelecido na Subcláusula Única da Cláusula Sétima do Termo de Cooperação a que está vinculado este Termo.

### **CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES**

Este Termo terá vigência a contar de sua assinatura, limitada à vigência do Termo de Cooperação Técnica a que está vinculado.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA:** Este Termo poderá, a qualquer tempo e de comum acordo, ser alterado mediante assinatura de Termo de Rerratificação, devendo ser devidamente justificado, desde que não modifique a substância do seu objeto.

### **CLÁUSULA QUARTA: DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Termo de Cooperação Técnica não modificadas por este Termo de Ajuste.

### **CLÁUSULA QUINTA: DA PUBLICAÇÃO**

O **MINISTÉRIO DA SAÚDE** e a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** providenciarão a publicação do presente Termo no Diário Oficial da União e no Diário Oficial do Estado do Maranhão, respectivamente, por extrato, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, que deverá ocorrer dentro de 20 (vinte) dias daquela providência.

E assim por estarem de pleno acordo e ajustados, a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, a **ORGANIZAÇÃO** e o **MINISTÉRIO** assinam o presente Termo de Ajuste em 5 (cinco) vias de igual teor e forma para os fins de direito.

São Luís, Maranhão, -----de -----de-----.

\_\_\_\_\_  
Marcos Antônio Barbosa Pacheco  
Pela Secretaria de Estado da Saúde do  
Maranhão

\_\_\_\_\_  
xxxx  
Pela Organização Pan-Americana da  
Saúde/Organização Mundial da Saúde

\_\_\_\_\_  
xxxx  
Pelo Ministério da Saúde

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
1. Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
2. Nome:  
CPF:

## TERMO DE AJUSTE

### **1º TERMO COOPERAÇÃO TÉCNICA PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO “FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DO MARANHÃO”, QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.**

O **ESTADO DO MARANHÃO** por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** inscrita no CNPJ n. 02973240/0001-06, neste ato representado pelo seu secretário o XXXXXXXX nomeado pelo Decreto publicado no D.O. do Poder Executivo de 2 de janeiro de 2015, e a **ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Opas/OMS)**, inscrita no CNPJ n. 04.096.431/0001-54, neste ato representada pelo seu Representante no Brasil, XXXXXXXX, conforme delegação de sua Diretora, DXXXXXXXXXX, e a **UNIÃO FEDERAL**, por intermédio do **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, na qualidade de interveniente, inscrito no CNPJ n. 00.530.493/0001-71, e considerando a importância de ser dada continuidade às ações conjuntas iniciadas por meio do Ajuste Complementar ao Convênio Básico, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Mundial de Saúde e ao Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Repartição Sanitária Pan-Americana para o funcionamento do Escritório de área da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde no Brasil, celebrado em 16.03.2000, regulamentado pelo Decreto n. 3.594, de 8/9/2000, e com base na Constituição Federal de 1988, RESOLVEM firmar o presente Termo de Cooperação Técnica, lastreado no Acordo Básico firmado entre a República Federativa do Brasil e as Organizações Representativas na Junta de Assistência Técnica das Nações Unidas em 29/12/1964 e o Acordo para funcionamento de um Escritório de Área, celebrado em 20/1/1983 entre a Repartição Sanitária Pan-Americana e o Governo da República Federativa do Brasil, os quais servirão de base legal suficiente para a celebração e interpretação do presente Termo, processado sob n. 0218405/2015, no que é aplicável ao **Secretário de Estado de Saúde do Maranhão** mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA: DAS CONVENÇÕES**

Ficam convencionadas as seguintes denominações simplificadas a serem observadas neste instrumento:

- **SECRETARIA**, para o Governo do Estado do Maranhão;
- **ORGANIZAÇÃO**, para a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS).

#### **CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO**

O presente termo tem como objeto firmar a Cooperação Técnica entre a **SECRETARIA** e a **ORGANIZAÇÃO** para formalizar o conjunto de ações prioritárias as contrapartidas institucionais necessárias ao processo de

contribuir para o aperfeiçoamento da capacidade técnica da **SECRETARIA** com as proposições de atividades que apoiem o fortalecimento do desenvolvimento institucional e o aperfeiçoamento das ações do Projeto **Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no Estado do Maranhão**.

### **CLÁUSULA TERCEIRA: DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

O presente Termo de Cooperação Técnica tem como objetivo específico o estabelecimento de cooperação entre a **SECRETARIA** e a **ORGANIZAÇÃO**, no apoio ao projeto **Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no Estado do Maranhão**, por meio de:

- Rede de atenção materno infantil resolutiva;
- Processo de trabalho da Atenção Primária no pré-natal qualificado;
- Serviços de saúde orientados à atenção integral ao longo de curso de vida;
- Conhecer a real incidência de Hanseníase;
- Programa de Hipertensão e Diabetes fortalecido;
- Sala de situação de saúde da SES implantada;
- Cooperação técnica entre Países, Estados e Municípios e gestão da informação e do conhecimento fortalecidas.

### **CLÁUSULA QUARTA: DA OPERACIONALIZAÇÃO**

O presente Termo de Cooperação Técnica será operacionalizado mediante a assinatura de Termos de Ajustes, firmados entre a **SECRETARIA** e a **ORGANIZAÇÃO**, sendo cada Termo assinado, parte integrante deste instrumento, bem como o Plano de Ação e o respectivo Plano de Aplicação de recursos financeiros, quando for o caso.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA:** Cada Termo de Ajuste detalhará os objetivos, meios, formas de participação, obrigações das partes, contribuições técnicas, financeiras, de recursos humanos, de orçamento e forma de desembolsos, destinados a assegurar os recursos humanos, de orçamento e forma de desembolsos, destinados a assegurar o normal e adequado cumprimento de cada Termo.

### **CLAÚSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

I – Compete a **SECRETARIA**:

- a) Assegurar o cumprimento do Acordo e dos planos de ação resultantes, proporcionando o apoio político, técnico e administrativo necessários, inclusive os recursos financeiros, humanos e materiais;
- b) oferecer a colaboração de seus setores técnicos, na medida de suas possibilidades e articular junto a todos os organismos e instituições nacionais, a colaboração que possa ser requerida para o cumprimento do objeto do presente Termo;

- c) Coordenar com a **ORGANIZAÇÃO** a publicação, em nível nacional e internacional, das experiências e dos resultados derivados da implementação das atividades executadas sob o presente Termo, fazendo menção expressa na publicação do resultado do trabalho conjunto de cooperação técnica entre as partes;
- d) Participar, conjuntamente, com a **ORGANIZAÇÃO** na elaboração dos Termos de Ajustes destinados à operacionalização dos planos de ação, em conformidade com a natureza da cooperação técnica requerida por cada um dos signatários deste Termo;
- e) Avaliar, conjuntamente, com a **ORGANIZAÇÃO**, o desenvolvimento deste Termo de Cooperação Técnica, em face dos Termos de Ajustes que vierem a ser firmados e dos resultados derivados da execução dos correspondentes Planos de Trabalho a eles vinculados e das atividades previstas nos respectivos Planos de Ação;
- f) Facilitar o acesso dos consultores da **ORGANIZAÇÃO** às informações e aos locais do País, necessários ao cumprimento do objeto deste Termo e dos Planos de Ação, sempre que alguma atividade assim o exigir, observadas as leis nacionais aplicáveis ao Ministério da Saúde;
- g) Participar com seu pessoal especializado na etapa de diagnóstico de situação e formulação de projetos no caso de demandas provenientes de instituições congêneres, nacionais ou internacionais;
- h) Organizar e/ou participar de encontros, seminários e qualquer outra forma de reunião para melhorar o desenvolvimento dos programas apoiados pelo presente Termo.

II – Compete à **ORGANIZAÇÃO**, em conformidade com suas políticas, normas e regulamentos, sujeita à disponibilidade de recursos a serem transferidos por meio destes instrumentos:

- a) Administrar a prestação de cooperação técnica por meio de consultores em exercício na sua Representação no País;
- b) Possibilitar a mobilização de consultores em curto prazo, nacionais e/ou estrangeiros;
- c) Apoiar a realização de pesquisas ou serviços técnicos de relevância comprovada para o Setor de Saúde, exceto a contratação de serviços de desenvolvimento e/ou atualização de programas de informatização e de serviços de assessoria de comunicação;
- d) Participar de encontros, seminários ou qualquer outra forma de reunião sobre temas relacionados às prioridades a serem estabelecidas no desenvolvimento da cooperação;
- e) Prestar cooperação técnica por meio de consultores de sua Representação, Escritório Central ou de Programas Regionais, em função de sua disponibilidade;
- f) Possibilitar a cooperação técnica por meio da contratação de consultores, profissionais temporários, nacionais e/ou estrangeiros, identificados segundo acordado entre as partes, e contratados segundo as modalidades da **ORGANIZAÇÃO**;
- g) Subsidiar a realização de pesquisa ou serviços técnicos de relevância comprovada para o setor Saúde, submetendo à revisão do Comitê de Ética, quando relacionados com seres humanos;
- h) Conceder bolsas para treinamento no País ou no exterior, de acordo com os planos de ação que venham a ser estabelecidos para programas específicos;
- i) Adquirir e/ou locar os equipamentos e materiais acordados entre as partes para o desenvolvimento e cumprimento das metas estabelecidas nos respectivos planos de ação;

- j) Cooperar na aquisição de equipamentos e materiais considerados essenciais que não estejam disponíveis no mercado local;
- k) Participar, conjuntamente, com a **SECRETARIA**, da elaboração dos Planos de Trabalhos a serem objeto de assinatura de Termos de Ajuste destinados à operacionalização dos planos de ação, em conformidade com a natureza da cooperação técnica requerida por cada um dos signatários deste Termo;
- l) Avaliar, periodicamente, e em conjunto com a **SECRETARIA**, o desenvolvimento técnico do presente Termo de Cooperação Técnica e das ações pactuadas mediante Termos de Ajustes a ele vinculados;
- m) Estabelecer uma verba orçamentária separada para a execução dos recursos transferidos por cada Termo de Ajuste e registrar as transações correspondentes utilizando seus próprios mecanismos e/ou sistemas de processamentos de dados e controle internos. Esses registros serão auditados segundo o disposto na Cláusula Décima-Primeira deste Termo.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DA DIVULGAÇÃO DE MATERIAIS**

Toda publicação que resulte da execução do presente Termo de Cooperação Técnica ou de qualquer de seus Termos de Ajuste deverá incluir menção explícita sobre a propriedade comum da **ORGANIZAÇÃO** e da **SECRETARIA** e o conteúdo da mesma deve contar com a aprovação escrita da outra parte antes de ser publicada.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos orçamentários e financeiros necessários à operacionalização do presente Termo serão alocados pela **SECRETARIA**, dentro das suas disponibilidades orçamentárias e financeiras, e de acordo com o cronograma de desembolso acordado e firmado entre as partes em cada Termo de Ajuste.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA:** Do total dos recursos de que trata esta Cláusula, 5% (cinco por cento) serão destinados ao reembolso dos custos indiretos decorrentes da cooperação técnica a ser prestada pela **ORGANIZAÇÃO**.

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA PRESTAÇÃO DE CONTAS/INFORMES TÉCNICO E FINANCEIRO OFICIAIS**

A **ORGANIZAÇÃO** apresentará semestralmente a **SECRETARIA**, a título de prestação de contas, Relatórios Técnico e Financeiro da execução parcial do Plano de Trabalho até 60 (sessenta) dias após o término de cada semestre, e ao final da execução do Plano de Trabalho até 90 (noventa) dias após o término das atividades, a serem processados em sistema computadorizado de informações da **ORGANIZAÇÃO** para este fim, dispensando-se a juntada de documentação interna da **ORGANIZAÇÃO**.

## **CLÁUSULA NONA: DOS BENS ADQUIRIDOS**

Todos os bens adquiridos por força do presente Termo e alocados por meio de Termos de Ajustes, devem estar em conformidade com as normas e regulamentos da **ORGANIZAÇÃO** na matéria. Aqueles bens correspondentes às metas definidas pela **SECRETARIA**, no Plano de Trabalho de cada Termo de Ajuste permanecerão sob guarda da **ORGANIZAÇÃO** enquanto os respectivos títulos não sejam transferidos nos termos e condições mutuamente acordadas pelas partes. Ao final do cumprimento do Objeto, tais bens deverão ser doados e incorporados ao destinatário final previsto na execução do projeto.

## **CLÁUSULA DÉCIMA: DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES**

O presente Termo entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá vigência inicial de 5 (cinco) anos, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA:** As alterações que se fizerem necessárias, exceto quanto ao seu Objeto, serão processadas mediante a assinatura de Termo de Ajuste e correrão por acordo entre as partes.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA AUDITORIA**

Um auditor externo independente, nomeado pelo corpo da Direção da **ORGANIZAÇÃO**, realizará a auditoria sobre os recursos administrados pela **ORGANIZAÇÃO**, compreendidos por este Termo, de acordo com as regulamentações, regras e diretrizes da **ORGANIZAÇÃO**, na qualidade de Agência Especializada das Nações Unidas. Cópias das auditorias da **ORGANIZAÇÃO** serão entregues à **SECRETARIA**, quando solicitadas. A **SECRETARIA** será auditada pelos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação nacional aplicável.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RECISÃO E DENÚNCIA**

O presente Termo poderá ser rescindido, a qualquer época, por consentimento mútuo, pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições estabelecidas, pela superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne formal ou materialmente inexecutável, ou, ainda, denunciado, a qualquer tempo, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observada, em qualquer caso, a prestação de contas, em conformidade com a Cláusula Oitava, à **SECRETARIA** por parte da **ORGANIZAÇÃO** dos recursos financeiros já transferidos e o recolhimento de saldo não utilizado.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Todas as obrigações assumidas pela **ORGANIZAÇÃO** no desenvolvimento do presente Termo serão cumpridas estritamente dentro de suas normas legais. Nada do conteúdo deste Instrumento ou relacionado com o mesmo poderá ser considerado como renúncia tácita expressa, das imunidades, privilégios,

exonerações ou facilidades de que goza a **ORGANIZAÇÃO**, em conformidade com o Direito Internacional, os Tratados e Convênios Internacionais, ou legislação de qualquer de seus países-membros.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA:** As partes não serão responsabilizadas pelo não cumprimento dos compromissos total ou parcial, por motivo de força maior, tais como: desastres naturais, distúrbios civil, guerras e qualquer outra causa fora do controle das partes.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA:** As obrigações assumidas pelas partes em virtude do presente Termo sobreviverão ao vencimento, renúncia ou término antecipado do mesmo, segundo seja necessário para permitir a liquidação de contas entre as partes e o cumprimento de quaisquer obrigações que tenham sido contraídas, observadas as disposições do Direito Internacional, Tratados e Convênios Internacionais, ou a legislação de qualquer dos países membros.

**SUBCLÁUSULA TERCEIRA:** As discordâncias entre as partes, referentes à execução ou interpretação deste Termo, serão resolvidas em conformidade com o estabelecido no Acordo Básico assinado entre a **UNIÃO** e as Organizações Representadas na Junta de Assistência Técnica das Nações Unidas, em 29/12/1964, e o Acordo para o funcionamento de um Escritório de Área, celebrado em 20/1/1983, entre a Repartição Sanitária Pan-Americana e o Governo da República Federativa do Brasil.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA PUBLICAÇÃO**

A **SECRETARIA** providenciará a publicação do presente Termo no Diário Oficial, por extrato, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, que deverá ocorrer dentro de 20 (vinte) dias daquela providência.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DO FORO**

Toda a desavença surgida entre as partes na aplicação deste Termo e que não possa ser resolvida amigavelmente, será submetida a uma arbitragem, sendo o tribunal constituído por 3 (três) membros, sendo 1 (um) escolhido pela **SECRETARIA**, representando o **ESTADO**, outro pela **ORGANIZAÇÃO**, e um terceiro selecionado de comum acordo pelas partes, que o presidirá. As normas e os procedimentos do tribunal arbitral serão decididos pelos árbitros em comum acordo, sendo a sua decisão caracterizada como final e inapelável.

E, para firmeza, validade e eficácia do que foi acordado, lavrou-se o presente instrumento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, que depois de lido e analisado para um só efeito, é assinado pelas partes na presença de 2 (duas) testemunhas, igualmente signatárias.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20.

Dr. Marcos Antônio Barbosa Pacheco  
Secretaria de Estado da Saúde do MA

Dra. Carissa F. Etienne  
Organização Pan-Americana da Saúde