

**HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**

TERMO DE COMPROMISSO E ADESÃO

Que celebrem entre si Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital SÍRIO-Libanês, com anuência do Ministério da Saúde, e a Secretaria Municipal de Manaus para implementação do projeto PROADI-SUS Cuidados Paliativos no SUS — Apoio à implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos

SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, associação civil sem fins lucrativos, com sede na Rua Dona Adma Jafet, nº 91, Bela Vista – São Paulo/SP, inscrita no CNPJ sob o nº 61.590.410/0001-24, com inscrição estadual isenta, sob o nº CNES 2079127, nesse ato representada nos termos de seu estatuto social (**Anexo I**), doravante denominado de **HSL**; e

SECRETARIA MUNICIPAL DE MANAUS, inscrita no CNPJ sob o nº 04.461.836/0001-44, com endereço na Av. Maceió, 160 – Adrianópolis, Manaus – AM, 69029-520, sob o CNES nº 6541445, nesse ato representada nos termos de documento oficial de nomeação, ou por procuração concedendo plenos poderes (**Anexo II**), doravante denominado de **ADERENTE** e, em conjunto com o **HSL**, de “Partes”.

CONSIDERANDO QUE:

- I. O **HSL**, instituição de reconhecida excelência, atua em projetos anuídos pelo **Ministério da Saúde (MS)** nos termos da Lei Complementar 187/21, através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI-SUS;
- II. Para o desenvolvimento dos projetos PROADI-SUS, o **HSL** e o **Ministério da Saúde (MS)** firmam termo de ajuste com prazo de vigência até 31/12/2026, conforme publicado na Seção 3 do Diário Oficial da União (DOU) de 25/03/24;
- III. Dentre os projetos de apoio desenvolvidos pelo **HSL** está o projeto Cuidados Paliativos no SUS — Apoio à implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, inscrito no Processo/NUP sob o nº 25000.183443/2023-52, aprovado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio do Parecer Técnico nº 64/2024 publicado na Seção 3 do Diário Oficial da União (DOU) de 25/03/24;
- IV. A **ADERENTE** realiza indicação formal dos equipamentos de saúde a serem beneficiados pelo projeto, qualificados como **SERVIÇOS BENEFICIADOS**, nas condições da cláusula 2.1;
- V. É do conhecimento do Ministério da Saúde a adesão da Secretaria Municipal de Manaus e dos serviços indicados pela **ADERENTE** ao projeto;

As Partes têm entre si, como certo e ajustado, celebrar o presente **TERMO DE COMPROMISSO E ADESÃO** (“Termo”), que sujeitar-se-á aos termos e condições, acordados em conjunto e sob fiéis premissas de confiança recíproca, conforme seguem:

1. DO OBJETO



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

- 1.1. O presente Termo tem por objeto estabelecer e formalizar as condições gerais de relacionamento, compromissos e obrigações do **HSL** e da **ADERENTE** no tocante ao projeto PROADI-SUS Cuidados Paliativos no SUS — Apoio à implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, doravante denominado “**PROJETO**”, para atingimento de seus objetivos determinados pelo Plano de Trabalho (**Anexo III**), durante o prazo de vigência especificado nesse termo;
- 1.2. Elucidar que o presente **PROJETO** integra o **Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde** (PROADI-SUS), uma iniciativa estratégica do Ministério da Saúde em colaboração com as Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência (ESRE) participantes. As ESRE que participam do PROADI-SUS utilizam recursos provenientes de isenções tributárias previstas na **Lei Complementar nº 187/2021** para executar projetos que beneficiam diretamente o Sistema Único de Saúde (SUS). Destarte, **não há qualquer tipo de custos** para o **ADERENTE**, nem para os **SERVIÇOS BENEFICIADOS** pelos projetos tipificados PROADI-SUS, **assegurando que as ações realizadas pelo programa sejam gratuitas e voltadas para o fortalecimento da saúde pública no Brasil.**

2. **COMPROMISSOS E OBRIGAÇÕES DA ADERENTE**

- 2.1. Realizar a indicação formal dos **SERVIÇOS BENEFICIADOS** aderentes aos critérios de seleção e escopo previstos no Plano de Trabalho do **PROJETO (Anexo III)**;
- 2.2. A **ADERENTE** deverá apoiar para que os **SERVIÇOS BENEFICIADOS** e viabilizem as condições necessárias para o cumprimento dos objetivos do **PROJETO**, de acordo com os critérios estabelecidos em Plano de Trabalho (**Anexo III**) - incluindo disponibilização de carga horária, recursos técnicos e tecnológicos para essa finalidade;
- 2.3. Promover, viabilizar e garantir a participação dos representantes dos **SERVIÇOS BENEFICIADOS** nas atividades do **PROJETO** na frequência acordada formalmente junto ao HSL;
- 2.4. Disponibilizar infraestrutura mínima para realização de atividades presenciais e remotas (videochamadas) previstas no plano de trabalho (**Anexo III**):
 - 2.4.1. **Para atividades presenciais:** Participar da definição e disponibilizar espaço físico para realização de atividades presenciais em seu território (sala ou auditório que permita atividades do grupo em local acessível para os participantes da **ADERENTE**, dos **SERVIÇOS BENEFICIADOS** e equipe do **HSL**);

Parágrafo único: Custear as despesas de viagem dos



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

representantes da **ADERENTE** e/ou dos **SERVIÇOS BENEFICIADOS** para essas localidades. A necessidade de deslocamento será previamente acordada e formalizada entre **HSL, ADERENTE e SERVIÇOS BENEFICIADOS**.

2.4.2. Para atividades remotas: Disponibilizar equipamentos de informática, comunicação e meios de acesso à internet adequados para a execução das atividades estabelecidas nos termos do Plano de Trabalho do **PROJETO (Anexo III)**.

2.5. Apoiar, estimular e monitorar o fornecimento de dados, informações e indicadores definidos no plano de trabalho do **PROJETO (Anexo III)** pelos **SERVIÇOS BENEFICIADOS**, em todas as fases operacionais, dentro dos prazos estabelecidos pela equipe do **HSL**;

2.5.1. Cumprir e fazer cumprir pelos **SERVIÇOS BENEFICIADOS**, a conformidade com as normas da **Lei Geral de Proteção de Dados** (LGPD), conforme Item 4 desse Termo;

2.5.2. As informações serão utilizadas com a finalidade de monitorar a execução físico-financeira do **PROJETO** e aferição de resultados, em conformidade com o plano de trabalho aprovado pelo Ministério da Saúde (**Anexo III**);

2.5.3. Os dados, informações e indicadores do projeto poderão ser utilizados em produções científicas **APENAS SOB EXPRESSA AUTORIZAÇÃO FORMAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**, em conformidade com a Lei Complementar 187/2021 e seguindo o fluxo da cláusula 6.4 desse termo;

2.5.4. Caso seja necessária a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), é imprescindível que sejam seguidas todas as normas e diretrizes éticas aplicáveis, conforme estabelecido pelas regulamentações vigentes e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O documento deve ser elaborado de forma clara, objetiva e compreensível, garantindo o pleno entendimento por parte dos envolvidos. Sua aplicação deve respeitar os direitos, a privacidade e a autonomia dos participantes, assegurando que suas decisões sejam livres de qualquer tipo de coação ou influência. As informações coletadas estão sujeitas à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), conforme descrito no Item 4 desse Termo.

3. COMPROMISSOS E OBRIGAÇÕES DO HSL

3.1. Realizar apresentações regulares do projeto – objetivo, escopo, plano(s) de ação –, esclarecendo dúvidas sempre que necessário;

3.2. Realizar visitas *in loco* para diagnóstico e acompanhamento das atividades previstas no plano de trabalho (**Anexo III**);

3.3. Disponibilizar, apoiar e treinar a utilização de ferramentas para representantes Secretarias de Saúde, gestores e equipes dos serviços, conforme estabelecido no plano de trabalho (**Anexo III**);



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

- 3.4. Promover capacitações e treinamentos previstos no plano de trabalho do **PROJETO (Anexo III)**;
- 3.5. Estimular, sempre que possível, a integração e troca de experiências entre as Secretarias de Saúde (**ADERENTE**) e **SERVIÇOS BENEFICIADOS** dos projetos PROADI-SUS desenvolvidos pelo **HSL**;
- 3.6. Apresentar os resultados alcançados pelo projeto para representantes da **ADERENTE**, gestores e equipes dos **SERVIÇOS BENEFICIADOS**, bem como para o Ministério da Saúde nos tempos e prazos estabelecidos no plano de trabalho (**Anexo III**);
- 3.7. Disponibilizar equipe para desenvolver as ações e atividades do projeto conforme estabelecido no plano de trabalho (**Anexo III**);
- 3.8. Cumprir e fazer cumprir a **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)** em relação à coleta, armazenamento, tratamento e compartilhamento de dados pessoais dos profissionais dos serviços envolvidos nas capacitações, conforme Item 4 desse Termo.

4. DA OBSERVÂNCIA À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

- 4.1. As partes, por si e por seus funcionários, prepostos, corpo clínico e pessoas diretamente envolvidas na execução deste Projeto, obrigam-se, sempre que aplicável, a atuar no presente Termo em conformidade com a legislação vigente sobre proteção de dados relativos a uma pessoa física ("Titular") identificada ou identificável ("Dados Pessoais") e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a **Lei n.º 13.709/2018** ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais"), Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), em especial o Código de Ética Médica e quaisquer outras leis e regulamentos em relação ao Tratamento de Dados Pessoais e privacidade que são aplicáveis à uma Parte e, se aplicável, todas as orientações e códigos de prática emitidos pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD") ou outra autoridade de supervisão ou proteção de dados pertinente (conjuntamente a "Legislação Aplicável de Proteção de Dados Pessoais"), e somente na medida necessária para o cumprimento deste contrato, além das demais normas e políticas de proteção de Dados Pessoais de cada país onde houver qualquer tipo de tratamento de Dados relativos às Partes e à execução deste Termo;
- 4.2. Na hipótese de as informações relativas a uma pessoa física identificada ou identificável serem necessariamente inseridas, tratadas ou transmitidas para alcançar as finalidades do Projeto pelos **SERVIÇOS BENEFICIADOS** ("Controlador do Dado Pessoal") ao **HSL** ("Operadora do Dado Pessoal"), o **SERVIÇO BENEFICIADO** será o único e exclusivo responsável por coletar as autorizações necessárias perante o titular dos Dados Pessoais, bem como pela legitimação de quaisquer processamentos, tratamentos ou armazenamentos de tais Dados que sejam realizados no âmbito do Projeto, e garantir que o tratamento está fundamentado em uma das bases legais previstas na legislação aplicável, tendo em vista que os pacientes são do próprio **SERVIÇO BENEFICIADO**, além de observar e cumprir as normas legais vigentes



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

aplicáveis, garantindo o sigilo médico, licitude e idoneidade, sob pena de arcar com as perdas e danos que eventualmente possa causar, sem prejuízo das demais sanções aplicáveis, isentando o **HSL** de qualquer responsabilidade neste sentido;

- 4.3.** O Hospital Sírio-Libanês (**HSL**) não se obrigará a processar, tratar ou armazenar quaisquer Dados, Dados Pessoais e Dados Pessoais Sensíveis do **SERVIÇO BENEFICIADO** se houver razões para crer que tal processamento, tratamento ou armazenamento possa imputar ao **HSL** infração de qualquer lei aplicável;
- 4.4.** O **SERVIÇO BENEFICIADO** não poderá invocar o descumprimento do **HSL** para se eximir de suas próprias responsabilidades quanto aos Dados Pessoais.
- 4.5.** Cada Parte monitorará, por meios adequados, sua própria conformidade e a de seus funcionários e operadores, com as respectivas obrigações relativas à proteção de Dados Pessoais. Ainda, as Partes deverão tratar os Dados Pessoais e Dados Pessoais Sensíveis de forma confidencial e com o mesmo nível de segurança que tratam seus dados e informações de caráter confidencial, ainda que este Termo venha a ser resolvido e independentemente dos motivos que deram causa ao seu término ou resolução;
- 4.6.** Os Dados Pessoais tratados no âmbito da execução do objeto do Projeto o deverão ser utilizados exclusivamente para as atividades necessárias a este fim, não podendo ser utilizados para outros fins alheios ao referido objeto;
- 4.7.** O **SERVIÇO BENEFICIADO** é e continuará sendo o titular e proprietário de seus dados, bem como será o responsável por quaisquer dados de terceiros, inclusive Dados Pessoais e Dados Pessoais Sensíveis, que inserir/compartilhar na Plataforma ou de qualquer outra forma com o **HSL**, no âmbito deste Termo, a qualquer título;
 - 4.7.1.** O **HSL** se compromete a tratar como confidencial todos os Dados aos quais vier a ter acesso em razão do cumprimento das disposições deste Termo e a tratá-los com o mesmo nível de segurança que trata seus dados e informações de caráter confidencial.
- 4.8.** O **HSL** poderá registrar todas as atividades efetuadas pelo **SERVIÇO BENEFICIÁRIO** em Plataforma disponibilizada pelo projeto, incluindo dados de identificação do Usuário, do dispositivo e da conexão utilizada ("Registros") e os armazenarão em acordo com a legislação aplicável;
 - 4.8.1.** Os Registros poderão ser utilizados com a finalidade de: (i) cumprir as obrigações do Termo; (ii) resguardar direitos e obrigações relacionadas ao uso da Plataforma ou prestação do Serviço; (iii) cumprir ordem judicial e/ou de autoridade administrativa; e (iv) cumprimento de obrigação legal;
 - 4.8.2.** Após a extinção deste Termo, o **HSL** poderá, para fins de auditoria, determinação legal e preservação de direitos, permanecer com os Registros por prazo maior que o estabelecido na legislação aplicável. Findo o prazo de armazenamento, procederá com a devolução ou exclusão, a seu critério;
 - 4.8.3.** Caso o **HSL**, a seu critério, constate que a Plataforma disponibilizada esteja sendo utilizada para quaisquer fins ilegais, ilícitos, que afrontem a Legislação Aplicável de Proteção de Dados



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Pessoais ou contrários à moralidade, comunicará o **SERVIÇO BENEFICIÁRIO** para que cesse o uso da Plataforma para tal fim no prazo de cura estabelecido no comunicado, sujeito ao término antecipado deste Termo.

- 4.9.** Fica assegurado ao **HSL**, nos termos da lei, o direito de regresso em face do **SERVIÇO BENEFICIÁRIO** no caso de danos causados por este em decorrência do descumprimento das obrigações aqui assumidas em relação a Proteção dos Dados. A responsabilidade do **SERVIÇO BENEFICIÁRIO** diante do referido descumprimento não sofrerá qualquer efeito de cláusula ou disposição contratual que limite sua responsabilidade.

5. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO

- 5.1.** Este Termo possui início de vigência a partir data de sua assinatura **até 31 de dezembro de 2026**;
- 5.2.** Este Termo poderá ser rescindido, sem qualquer penalidade, nas seguintes hipóteses:
- 5.2.1.** Por qualquer das Partes, a qualquer momento e por qualquer motivo, sem multas ou indenizações de quaisquer espécies, mediante notificação prévia de **30 (trinta) dias** à outra Parte;
 - 5.2.2.** Pela Parte prejudicada, no caso de descumprimento, pela outra Parte, de cláusula ou dever legal não sanados no prazo de 15 (quinze) dias a contar da notificação por escrito da Parte prejudicada;
 - 5.2.3.** Imediatamente, por mútuo acordo, nas condições que venham a ser avençadas;
 - 5.2.4.** Imediatamente, no caso de extinção, dissolução ou declaração de insolvência civil de qualquer das Partes;
 - 5.2.5.** Imediatamente, caso uma das Partes, ou seus representantes/dirigentes, estejam sendo investigados, ou sejam condenados em processo, judicial ou administrativo, cujo objeto se refira a uma violação das leis de combate à corrupção aplicáveis ou do Termo de *Compliance* (**Anexo IV** deste instrumento);
 - 5.2.6.** Imediatamente caso o **ADERENTE** ou **SERVIÇO BENEFICIÁRIO** ceda os seus direitos e obrigações decorrentes do presente Termo a um terceiro, sem a prévia e formal comunicação ao **HSL**;
 - 5.2.7.** Imediatamente, caso o Projeto ao qual está vinculado seja cancelado e/ou tenha sua vigência finda, sem nenhuma responsabilidade por indenização ou dever de pagamento de multas, a qualquer título.
- 5.3.** Além das hipóteses previstas acima, as Partes acordam que o Termo também será considerado imediatamente rescindido, independentemente de interpelação judicial, mediante simples aviso por correio eletrônico, sem exigência de prazo de prévio aviso, na hipótese de não continuidade das ações e dos serviços dos projetos do Ministério da Saúde, sem qualquer ônus, multas e/ou indenizações para as Partes, devendo as Partes arcarem apenas com os



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

serviços efetivamente realizados até a data do envio do referido correio eletrônico.

6. DA PUBLICAÇÃO E VEICULAÇÃO

- 6.1.** Em razão do projeto fazer parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), as Partes acordam que qualquer material e/ou comunicação a ele relacionado(s) somente poderá(ão) ser veiculado(s) ou publicado(s) pelo **ADERENTE** ou pelos **SERVIÇOS BENEFICIADOS** desde que referido material/comunicação seja previamente submetido, por este, à análise e aprovação do **HSL**;
- 6.2.** A submissão do material de que trata o item anterior deverá ser endereçada à Área de Comunicação dos Projetos PROADI-SUS do **HSL**, para o e-mail proadi@hsl.org.br;
- 6.3.** Caso o **HSL** julgue necessária qualquer alteração e/ou supressão de Termo constante deste material/comunicação, o **ADERENTE** deverá atendê-las e submeter à nova apreciação;
- 6.4.** Quando for de interesse a publicação de artigos científicos ou apresentações em eventos com uso de dados envolvendo o projeto PROADI-SUS, é necessário que seja encaminhada solicitação pelo endereço eletrônico da área técnica do **Ministério da Saúde** responsável pelo projeto, com cópia para endereço eletrônico do projeto (franca.pbaldassare@hsl.org.br), e orienta-se o fluxo que deverá ser seguido:
 - 6.4.1.** O **ADERENTE** ou **SERVIÇO BENEFICIADO** envia a solicitação de autorização para submissão ou apresentação ao **Ministério da Saúde**, junto a um resumo do artigo/apresentação. A área técnica do **MS** avaliará a solicitação e validará a submissão ou apresentação;
 - 6.4.2.** O texto introdutório ou o rodapé da apresentação, deverá conter o seguinte texto: "Os dados ou desfechos apresentados nesse artigo foram obtidos no projeto "*Nome do projeto*", em parceria com Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)";
 - 6.4.3.** As apresentações autorizadas deverão conter as logomarcas oficiais do "PROADI-SUS", "SUS" e "MINISTÉRIO DA SAÚDE" em todos os slides conforme definido pelo **Ministério da Saúde**.

7. DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

- 7.1.** Considerando que o presente projeto é parte componente do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), pelo presente Instrumento, o **ADERENTE cede ao Ministério da Saúde (MS)**, em caráter



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

irrevogável e irretratável, de forma total e exclusiva, não só pela vigência deste Instrumento, mas também pelo período máximo permitido pela legislação vigente, o uso de todo e qualquer trabalho criado pelo **ADERENTE** para o **Ministério da Saúde (MS)** e os direitos patrimoniais de autor relativamente a todo e qualquer produto material e intelectual, resultante deste Termo;

- 7.2.** As Partes reconhecem expressamente que a cessão de direitos patrimoniais de autor ora avençada é efetuada **de forma gratuita**, em contrapartida à adesão ao projeto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), conduzido pelo **HSL** por força da Parceria mantida com o **Ministério da Saúde**, não podendo, por esse motivo, o **ADERENTE** exigir pagamento de quaisquer valores, ainda que a título de ressarcimento de prejuízos causados;

7.2.1. O **ADERENTE** deverá dar ciência das condições estipuladas na cláusula supracitada, a todas as pessoas eventualmente envolvidas na prestação dos serviços, inclusive dos **SERVIÇOS BENEFICIADOS**, assumindo integralmente todos os ônus, encargos e responsabilidades decorrentes do não cumprimento de tal obrigação.

8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 8.1.** Com o objetivo de assegurar a qualidade das entregas e a utilização eficiente dos recursos, o plano de trabalho (**Anexo III**) detalha os critérios de monitoramento do projeto. Também são descritas as situações que motivam tais notificações de alerta, bem como os meios de comunicação direcionados aos gestores e **SERVIÇOS BENEFICIADOS**, à Secretaria Estadual da Saúde (**ADERENTE**), bem como ao Ministério da Saúde (**MS**) no caso de descumprimento de metas qualitativas do Projeto. O engajamento e a participação ativa dos **SERVIÇOS BENEFICIADOS**, assim como da respectiva Secretaria de Saúde (**ADERENTE**), são essenciais para o alcance dos resultados esperados pelo projeto;
- 8.2.** O **ADERENTE** reconhece que o presente Termo não representa qualquer forma de cessão de direito de uso ou exploração das marcas, nomes comerciais, logotipos, patentes e/ou outras expressões de identificação do Hospital Sírio-Libanês (**HSL**) e que são de uso exclusivo destes, e, ainda, que só poderão ser utilizados pelo **ADERENTE** nas circunstâncias e condições determinadas pelo **HSL**, mediante prévia e expressa autorização neste sentido e em estrita obediência às orientações deste;
- 8.3.** O **ADERENTE** não poderá utilizar-se do nome do **HSL**, seus logotipos e marcas para fins promocionais em qualquer tipo de mídia, impressos e semelhantes, sem a aprovação expressa do **HSL**, sujeitando-se às penalidades impostas, sendo elas penais e civis;
- 8.4.** As Partes declaram e asseguram:
- 8.4.1.** Dispor e estar investidas de todos os poderes e autorizações necessárias, societários ou outros, para conduzir seus negócios,



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

exercer o domínio sobre seus bens e para assinar, contrair e cumprir todas as obrigações, nos termos deste Instrumento;

8.4.2. Que a assinatura do presente Instrumento não constitui inadimplemento de nenhum contrato do qual seja parte, nem inadimplemento de qualquer condição a ela imposta em virtude de lei ou contrato.

- 8.5.** As Partes serão, durante toda a vigência deste Termo, sempre independentes. Este Termo não poderá, em hipótese alguma, ser interpretado como instrumento constitutivo de qualquer vínculo associativo entre as Partes. As Partes possuem autonomia de gestão, bem como órgãos administrativos próprios e soberanos para garantir sua governança corporativa, além de exigências tributárias e regulatórias próprias, atinentes à natureza jurídica de ambas;
- 8.6.** As Partes comprometem-se a tomar todas as precauções necessárias visando a prevenir ou impedir qualquer incompatibilidade ou conflito de interesses, sendo vedado o recebimento de qualquer vantagem ou ganho de forma injustificada, sem que haja uma obrigação para a transferência de recursos entre as Partes;
- 8.7.** As Partes declaram que se obrigam de boa-fé, na forma e nos termos estipulados neste Termo de Compromisso, inexistindo vícios de consentimento, dolo, erro, simulação violência ou qualquer espécie de coação;
- 8.8.** Cada Parte será única e exclusivamente responsável perante a outra Parte e perante quaisquer terceiros pelo cumprimento integral de suas obrigações deste Termo de Compromisso;
- 8.9.** As Partes declaram que leram, estão cientes e se obrigam em todos os termos e condições do **Anexo IV** – Termo de *Compliance* que, devidamente rubricado, torna-se parte integrante deste Termo, para os devidos fins;
- 8.10.** Qualquer alteração aos termos do presente Contrato somente poderá ser feita através de instrumento escrito a ser assinado pelas Partes;
- 8.11.** As Partes se responsabilizam por todas as informações que prestarem para a execução do objeto do presente instrumento. Quaisquer informações prestadas por elas, que vierem a ser constatadas como falsas ou indutivas a erro, poderão ser causa de rescisão contratual, pela parte inocente, na forma determinada por este instrumento;
- 8.12.** Qualquer alteração nos atos constitutivos do **ADERENTE**, ou de seu representante legal nomeado deverá ser informada ao **HSL**, entregando cópia do comprovante de referida alteração;
- 8.13.** Este contrato e toda informação, conhecimento e/ou dados, sejam eles técnicos ou não, tangíveis ou em formato eletrônico, que no curso da execução do presente Instrumento tenham sido ou venham a ser revelados pelo ou ao **ADERENTE** ou **HSL**, serão considerados informações confidenciais:
- 8.13.1.** A obrigação de sigilo prevista na presente cláusula deverá ser mantida durante a vigência do presente Termo, e por 5 (cinco) anos após o seu término, independentemente do motivo deste.
- 8.14. Anticorrupção.** As Partes comprometem-se, ainda, a:
- 8.14.1.** Agir dentro das leis e regulamentos aplicáveis e obedecer aos mais estritos e rigorosos conceitos e princípios da ética, moralidade e boa fé na condução dos negócios conjuntos,



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

incluindo, mas não se limitando, a evitar relações, contatos e/ou parcerias comerciais com quaisquer agentes que por qualquer meio sabidamente participem ou tenham participado em atividades ilícitas, de qualquer espécie;

8.14.2. Possuir todas as autorizações e licenças para operar seu negócio da forma como atualmente é operado e manter, durante o período de vigência deste Termo, todas as aprovações, permissões, registros e autorizações governamentais ou não governamentais exigidos para a consecução dos objetivos deste Termo, sem quaisquer restrições ou condições;

8.14.3. Não prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie a agente público ou a terceira pessoa a ele relacionada com o propósito de influenciar qualquer ato ou decisão desse agente público no exercício de seu ofício;

8.14.4. Não realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº 12.846/2013, do Decreto nº 11.129/2022, bem como respeitarão os padrões éticos estabelecidos no Código de Conduta do Hospital Sírio Libanês (**HSL**), que passa a ser parte integrante do presente Termo e está disponível online em: <https://www.contatoseguro.com.br/pt/siriolibanes/relato/denuncia/>.

8.15. Conformidade com a Lei 13.709/2018, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O **HSL** protege a confidencialidade de dados pessoais e dados sensíveis que lhe são confiados pelo paciente e titular desses dados. Para isso, vem implementando medidas de segurança, técnicas e administrativas, aptas a proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados e de situações acidentais, ou qualquer forma de tratamento inadequado, necessárias ao cumprimento da LGPD (Lei nº 13.709/2018). Regras de boas práticas e de governança garantem que o tratamento de dados pessoais e sensíveis seja lícito, leal, transparente e limitado às finalidades autorizadas a que se destina. A coleta de dados pessoais e dados sensíveis para tratamento é realizado pelo **HSL** com base em medidas necessárias para assegurar a exatidão, integridade, confidencialidade, e anonimização, bem como garantir o respeito à liberdade, privacidade, inviolabilidade da intimidade, imagem, enfim, todos os direitos dos titulares, inclusive o exercício do direito de solicitar acesso, correção e eliminação de dados pessoais e sensíveis armazenados em banco de dados e sistema digital do **HSL**. A observância à LGPD está detalhada no Item 4 desse Termo.

9. FORO E LEI APLICÁVEL

9.1. As Partes elegem a legislação brasileira, e o Foro da Comarca de São Paulo, com renúncia a quaisquer outros, por mais privilegiados que sejam, como competentes para dirimir quaisquer litígios ou dúvidas oriundas do presente Contrato.

**HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**

Assinatura Eletrônica: E, para que produza os devidos efeitos legais e de direito, as Partes, as Testemunhas, e, se o caso, seus assessores legais, de comum acordo, firmam o presente instrumento com uso de assinatura eletrônica, por meio da plataforma DocuSign, declarando, desde já, (i) admitir e concordar, para todos os fins e efeitos de direito, com a assinatura eletrônica, ainda que, conforme autoriza o § 2º, da MP nº 2.200-2/2001, não sejam usados certificados emitidos pela ICP-Brasil; e (ii) reconhecer a autoria, validade, eficácia, integridade e autenticidade deste instrumento, uma vez que ele esteja completamente assinado eletronicamente, na forma aqui prevista.

São Paulo, data da última assinatura eletrônica.

Assinado por:

6A8608857D8E464...

SECRETARIA MUNICIPAL DE MANAUS

Signed by:

3DF596C5ABAD4C8...

SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Testemunhas

Assinado por:

3262D07469B74E8...

Nome: Djalma Pinheiro Pessoa Coelho

CPF/CIN: 589.144.473-91

Signed by:

8BB1DD2AAEA8420...

Nome: Franca Pellison

CPF/CIN: 277.229.648-26

DocuSigned by:

0E15A310808146D...

Vania Rodrigues Bezerra



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – Estatuto social do Hospital Sírio-Libanês (HSL). Define o responsável legal pela instituição HSL;

ANEXO II – Documento de nomeação do responsável legal do ADERENTE ou procuração (em caso de substituição). Define o responsável legal ou representante do ADERENTE;

ANEXO III – Plano de trabalho do projeto. Apresenta o projeto, objetivos, metodologia e indicadores do objeto desse termo.

ANEXO IV – Termo de Compliance. Termo de atendimento à conformidade da legislação aplicável a esse documento.



ANEXO IV
Termo de Compliance

1. As Partes deverão cumprir todas as leis e normas brasileiras aplicáveis a este Contrato e suas atividades específicas, incluindo, mas não se limitando a, (a) Lei nº 12.846/13 e seu decreto regulamentador nº 11.129/2022; (b) convenções e pactos internacionais dos quais o Brasil seja signatário, como a Convenção da OCDE sobre o Combate a Corrupção de Funcionários Públicos Estrangeiros em Transações Comerciais, a Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção e a Convenção Interamericana Contra a Corrupção – OEA.
2. As Partes, bem como seus respectivos administradores, diretores, empregados, agentes e representantes, contratados, subcontratados e/ou quaisquer outras pessoas (físicas ou jurídicas), agindo em nome ou benefício ("Colaboradores"), declaram e garantem que na execução do Contrato e na consecução de seus objetivos sociais:
 - a. Não oferecerão, darão, farão, prometerão, pagarão e/ou autorizarão, direta ou indiretamente, pagamento em dinheiro, presentes, objeto de valor ou mesmo sem valor ou com valor insignificante (capazes de influenciar qualquer ato ou decisão) a órgão público ou a pessoa que seja autoridade ou cargo público (definitivo ou temporária) de qualquer ente federativo da Administração Pública (Executivo, Legislativo, Judiciário e/ou Ministério Público), de qualquer ente federativo da administração direta ou indireta, de qualquer organização pública nacional e/ou internacional, de partidos políticos, bem como a candidatos ou nomeados a cargo político ou governamental;
 - b. Não receberão, transferirão, manterão, usarão, ocultarão e/ou dissimulação a natureza, origem, localização, disposição, movimentação ou propriedade de bens, direitos ou valores resultantes de atividades criminosas, e não manterão relacionamentos profissionais com pessoas envolvidas em corrupção, lavagem de dinheiro, tráfico de drogas, terrorismo, violação de embargos econômicos;
 - c. Não utilizarão mão de obra infantil, escrava ou forçada;
 - d. Não tratarão seus trabalhadores com desrespeito ou indignidade, nem permitirão punição corporal, abuso físico, sexual, psicológico ou verbal;
 - e. Não adotarão práticas discriminatórias na seleção, contratação ou trabalho.
3. As Partes, por si, pelas empresas de seu grupo econômico e pelos seus Colaboradores, declaram que:
 - a. Oferecem um ambiente de trabalho seguro e saudável, cumprindo todas as leis aplicáveis, garantindo água potável, infraestrutura sanitária, equipamentos de segurança, proteção contra incêndio, iluminação e ventilação adequadas;
 - b. Respeitem os direitos dos trabalhadores à associação, organização e negociação coletiva, conforme a lei;



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

- c. Respeitam todas as leis ambientais, promovendo a redução, reutilização e reciclagem de materiais e recursos e implementem processos adequados de destinação de resíduos;
- d. Mantêm livros, registros e documentos contábeis e financeiros detalhados e precisos, refletindo claramente suas transações e o uso de recursos e patrimônios;
- e. Não possuem condenações em processos administrativos ou judiciais por descumprimento de leis anticorrupção e/ou impropriedade administrativa.

Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírío Libanês
CNPJ/MF 61.590.410/0001-24

Estatuto Social

CAPÍTULO I

DA SOCIEDADE, DENOMINAÇÃO, SEDE E FINS

Artigo 1º - A SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, doravante designada simplesmente "Sociedade", fundada em São Paulo, Capital, em 1º de Dezembro de 1921, com denominação de "Hospital Sírío - Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital de Caridade da Colônia Sírío-Libanesa", é uma associação de direito privado sem fins lucrativos de duração ilimitada, com sede na Rua Dona Adma Jafet, nº 91, CEP 01308-050, em São Paulo, Capital, regida por este Estatuto e pelas leis que lhe são aplicáveis.

Artigo 2º - A Sociedade tem por objeto realizar obras de assistência social, inclusive assistência social ao adolescente, bem como promover a instalação, funcionamento, gestão de serviços de saúde para tratamento de doentes de todos os níveis econômicos e sociais, isoladamente ou em parceria com instituições públicas ou privadas, prestar consultoria em serviços de saúde, realizar atividades complementares aos serviços de saúde, sem distinção de nacionalidade, raça, cor e credo religioso ou político, obrigando-se, como instituição beneficente e filantrópica, a manter serviços, a instalação, funcionamento e manutenção de um instituto ou de outras entidades congêneres de assistência social, de ensino e pesquisa para fomentar o estudo, a pesquisa e a promoção da educação, inclusive educação profissional, e do ensino na área médica e da saúde, bem como prestar consultoria em serviços de saúde públicos e privados.

Artigo 3º - A denominação "HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS" constitui homenagem aos pioneiros imigrantes sírios e libaneses.

Artigo 4º - A Sociedade tem personalidade distinta da dos seus associados, os quais não respondem, nem mesmo subsidiariamente, pelas obrigações por ela contraídas. O exercício social e financeiro coincidirá com o ano civil.

Artigo 5º - A Sociedade não permite propósitos de caráter político, racial ou religioso nas suas atividades, internas ou nas relações com terceiros, e nem a utilização, a qualquer título, das suas dependências, para manifestações, direta ou indiretamente, dessa natureza.

CAPÍTULO II

DO PATRIMÔNIO E DAS FONTES DE RECURSOS

Artigo 6º - O patrimônio da Sociedade é constituído dos bens móveis e imóveis, valores, títulos e direitos adquiridos pela Sociedade ou recebidos sob a forma de doações, legados,



subvenções, auxílios, ou por qualquer outra forma lícita, devendo ser administrado e utilizado apenas para o estrito cumprimento das finalidades sociais da Sociedade.

Artigo 7º - A Sociedade, para a consecução de seu objeto social, terá as seguintes fontes de recurso:

- a) o Hospital Sírio-Libanês por serviços prestados a pacientes pagantes e outras obras que mantiver;
- b) os serviços de assistência domiciliar, inclusive de enfermagem, bem como outros serviços da área da saúde que não sejam conflitantes com o seu objeto;
- c) as subvenções concedidas por entidades públicas, autárquicas, paraestatais e fundações;
- d) os donativos e contribuições da liberalidade de associados e terceiros;
- e) as receitas patrimoniais e financeiras;
- f) recursos do Instituto de Ensino e Pesquisa - Hospital Sírio-Libanês - IEP/HSL;
- g) atuação na gestão de entidades públicas ou privadas na área da saúde, podendo obter receita, que será integralmente revertida à consecução do objeto social da Sociedade, observado o disposto no artigo 8º;
- h) prestação de consultoria em entidades públicas ou privadas na área da saúde, seja de gestão, de assistência, de ensino ou de pesquisa, cuja receita deverá ser integralmente revertida à consecução do objeto social da Sociedade, observado o disposto no artigo 8º; e
- i) outras receitas obtidas por meios admitidos em lei, inclusive oriundas de exploração de atividades que visem gerar recursos para a Sociedade, cuja receita será integralmente revertida à consecução do objeto social da Sociedade, observado o disposto no artigo 8º e mediante aprovação da Diretoria e ratificação do Conselho Deliberativo, conforme disposto nas alíneas *f* e *g* do artigo 25 e alíneas *t* e *u* do artigo 30.

Parágrafo único - O Conselho de Administração poderá rejeitar as doações e legados que contenham encargos ou gravames de qualquer espécie, ou, ainda, que sejam contrários aos objetivos da Sociedade, à sua natureza ou à lei.

Artigo 8º - Todo o patrimônio e receitas da Sociedade serão aplicados no território nacional e deverão ser investidos no seu objeto social, sendo vedada a distribuição de qualquer parcela de seu patrimônio ou receita a qualquer título, entre os associados, instituidores, benfeitores, conselheiros, diretores ou qualquer outra pessoa física ou jurídica, ressalvados os gastos despendidos e bens necessários ao funcionamento administrativo da Sociedade ou instituições da qual seja mantenedora.

Artigo 9º - Os bens imóveis da Sociedade só poderão ser alienados mediante parecer favorável do Conselho Fiscal e aprovação de 2/3 (dois terços) dos membros do Conselho de Administração, observado o disposto no artigo 34, "i".

CAPÍTULO III

DOS ASSOCIADOS

Artigo 10 - O quadro associativo da Sociedade é constituído sem limitação de número, de pessoas físicas ou jurídicas, admitidas na forma prescrita neste Estatuto, sem distinção

PRENOTADO
2º RCPJ-SP

2 *Dy*

de nacionalidade, raça, cor, gênero, credo político e religioso, distribuídas nas categorias seguintes:

- a) FUNDADORES os que, em número de 27 (vinte e sete), assinaram a Ata de Fundação da Sociedade, em 1921, e cujos nomes estão gravados na placa fixada no pórtico do Hospital;
- b) EFETIVOS os que tenham merecido este título, mediante aprovação da Diretoria em razão de atos de relevância social, contribuições de vulto, ou efetiva colaboração à materialização do objeto social da Sociedade, e que prestem as contribuições financeiras regulares e contínuas fixadas pela Diretoria; e
- c) CONTRIBUINTES as pessoas físicas ou jurídicas já inscritas que contribuem financeiramente para com a Sociedade, sem direito a voto na Assembleia Geral.

Parágrafo primeiro - A admissão de novos associados exige formulação expressa por escrito do interessado e cartas de apresentação de 2 (dois) associados efetivos, dirigida à Diretoria, que deliberará sobre sua integração ao quadro associativo.

Parágrafo segundo - Qualquer associado poderá, a qualquer tempo, solicitar sua retirada da Sociedade, mediante pedido de demissão, por escrito, à Diretoria.

Parágrafo terceiro - É vedado participar do quadro associativo pessoas que mantenham vínculo empregatício com a Sociedade ou que, de qualquer forma, não se enquadrem nas condições estabelecidas no Código de Conduta da Sociedade, Regimentos Internos, regulamentos, políticas internas e resoluções da Sociedade.

Parágrafo quarto - Para os associados com idade igual ou superior a 80 anos, o pagamento das contribuições financeiras regulares e contínuas, fixadas pela Diretoria, será facultativo.

CAPÍTULO IV

DOS DIREITOS E DEVERES DOS ASSOCIADOS

Artigo 11 - Todos os associados têm os seguintes direitos:

- a) participar de eventos promovidos pela Sociedade;
- b) apresentar propostas de projetos, com o objetivo de fomentar as funções institucionais da Sociedade;
- c) solicitar informações sobre o balanço patrimonial publicado; e
- d) participar das Assembleias Gerais com direito a voz e voto.

Artigo 12 - Os associados estão obrigados ao cumprimento dos seguintes deveres:

- a) acatar as disposições deste Estatuto, do Código de Conduta, dos Regimentos Internos, dos regulamentos, políticas internas e resoluções dos órgãos sociais;
- b) pagar as mensalidades, anuidades e contribuições fixadas pelos órgãos competentes;
- c) comparecer às Assembleias Gerais convocadas;
- d) participar das atividades para as quais forem designados pela Diretoria, ou pelo Conselho de Administração, ressalvado o direito de recusa por justa causa; e

- e) zelar pela preservação do bom nome da Sociedade, pela consecução dos seus objetivos e defesa do seu patrimônio.

Artigo 13 - Os associados perderão seus direitos se:

- a) tornarem-se inadimplentes perante a Sociedade; ou
- b) infringirem qualquer disposição deste Estatuto, do Código de Conduta ou dos Regimentos Internos, bem como dos regulamentos, políticas internas ou resoluções dos órgãos sociais e as decisões emanadas destes órgãos; ou
- c) praticarem qualquer ato que implique desabono ou descrédito da Sociedade ou de seus membros; ou
- d) recusarem-se, injustificadamente, a participar das atividades para as quais forem designados pela Diretoria ou pelo Conselho de Administração; ou
- e) praticarem atos, ou valerm-se do nome da Sociedade, para tirar proveito patrimonial ou pessoal, para si ou para terceiros.

Artigo 14 - Em qualquer das hipóteses previstas no artigo 13, além de perderem seus direitos, os associados poderão ser excluídos da Sociedade por decisão da Diretoria, e ratificada pelo Conselho Deliberativo, especialmente convocada para este fim, no prazo de 90 (noventa) dias contados do recebimento da intimação ao associado da decisão da Diretoria que tiver determinado sua exclusão.

Parágrafo primeiro - A Diretoria, quando decidir pela exclusão de associado, deverá enviar, no prazo de 7 (sete) dias contados da decisão, intimação por carta pessoal ao associado excluído, com aviso de recebimento, comunicando-o de forma clara acerca da(s) razão(ões) que ensejou(ram) a sua exclusão, bem como de seu direito de defesa, nos termos do parágrafo seguinte.

Parágrafo segundo - O associado poderá apresentar recurso fundamentado à decisão que tiver determinado a sua exclusão, que deverá ser apreciado pelo Conselho Deliberativo em reunião convocada para deliberar sobre a ratificação, ou não, da decisão da Diretoria, na forma do *caput*.

Parágrafo terceiro - A decisão do Conselho Deliberativo será definitiva.

CAPITULO V

DOS ORGÃOS DIRETIVOS DA SOCIEDADE

Artigo 15 - São órgãos diretivos da Sociedade:

- a) a Assembleia Geral;
- b) o Conselho Deliberativo;
- c) a Diretoria;
- d) o Conselho de Administração; e
- e) o Conselho Fiscal.

Parágrafo único - Os membros dos órgãos diretivos da Sociedade exercem suas funções estatutárias sem receber qualquer remuneração. O Conselho Deliberativo e a Diretoria serão compostos, exclusivamente, por associados do sexo feminino.

CAPÍTULO VI

DA ASSEMBLEIA GERAL

Artigo 16 - A Assembleia Geral é o órgão deliberativo soberano da Sociedade, composta pelos associados em pleno gozo de seus direitos estatutários.

Parágrafo único – Todos os associados poderão participar da Assembleia Geral, com direito a voz. Terão direito a voto apenas os associados fundadores e efetivos.

Artigo 17 - A Assembleia Geral reunir-se-á:

- a) ordinariamente, uma vez a cada 3 (três) anos, convocada pela Presidente do Conselho Deliberativo, e na sua ausência pela Vice-Presidente do Conselho Deliberativo, ou ainda, se estas não o fizerem, por convocação assinada por 1/5 (um quinto) dos associados fundadores e efetivos quites com suas obrigações sociais; e
- b) extraordinariamente mediante convocação da Presidente do Conselho Deliberativo, da Presidente da Diretoria, ou por convocação assinada por 1/5 (um quinto) dos associados fundadores e efetivos quites com suas obrigações sociais.

Parágrafo Único – As reuniões da Assembleia Geral poderão realizar-se de forma presencial, virtual ou híbrida, devendo observar as formalidades correspondentes e garantir a manifestação de todos os presentes, por meio das ferramentas disponíveis.

Artigo 18 - A convocação para a Assembleia Geral far-se-á mediante e-mail ou carta individual aos associados e edital publicado na sede da Sociedade com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, observadas as exceções deste Estatuto, indicando expressamente se presencial, virtual ou híbrida, bem como as ferramentas a serem utilizadas nessas duas últimas hipóteses.

Artigo 19 – A Assembleia Geral será instalada pela Presidente do Conselho Deliberativo, em primeira convocação, com o *quórum* de pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos associados, presentes ou representados, ou, em segunda convocação, 30 (trinta) minutos após a primeira, com qualquer número de associados.

Parágrafo primeiro - Após a instalação da Assembleia, as associadas, presentes elegerão a Presidente e a Secretária.

Parágrafo segundo – Na ausência da Presidente do Conselho Deliberativo, a Assembleia será instalada pela Vice-Presidente do Conselho Deliberativo, ou, na ausência desta última, pela Conselheira mais idosa.

Artigo 20 - As deliberações da Assembleia Geral são tomadas pelo voto pessoal dos associados e são adstritas aos assuntos contidos na "Ordem do Dia".

Parágrafo primeiro - Os associados poderão ser representados na Assembleia por procurador, mediante outorga de mandato com poderes específicos dos atos autorizados e voto expresso para a Assembleia convocada. O referido instrumento deverá ser

arquivado com a ata da respectiva Assembleia. Cada procurador poderá representar até dois associados por Assembleia.

Parágrafo segundo – As deliberações da Assembleia Geral, observadas as exceções deste Estatuto, dar-se-ão por maioria simples de votos, cabendo à Presidente da Diretoria o voto de qualidade.

Parágrafo terceiro - Nenhum associado, por si ou na condição de mandatário, poderá votar matéria que lhe diga respeito diretamente.

Artigo 21 - Expostas à Assembleia as razões da convocação, a presidência dos trabalhos passará a ser exercida por uma associada indicada pela Presidente do Conselho Deliberativo conjuntamente com a Presidente da Diretoria.

Artigo 22 - Compete privativamente à Assembleia Geral Ordinária:

- a) eleger os membros do Conselho Deliberativo, sendo que os cargos de Presidente, Vice-Presidente, Secretária Geral e Primeira Secretária do Conselho Deliberativo serão eleitos por meio de chapa, enquanto os demais integrantes do Conselho Deliberativo serão eleitos individualmente; e
- b) deliberar sobre demais assuntos submetidos à sua apreciação.

Parágrafo primeiro - A Assembleia Geral Ordinária deverá ser realizada, a cada 3 (três) anos, até o final do mês de abril.

Parágrafo segundo - As associadas fundadoras e efetivas que sejam candidatas a membro do Conselho Deliberativo deverão:

- a) estar registradas em uma das chapas concorrentes ao processo eleitoral, nos termos do Parágrafo terceiro deste Artigo, no caso daquelas pleiteantes aos cargos de Presidente, Vice-Presidente, Secretária Geral e Primeira Secretária do Conselho Deliberativo; ou
- b) inscrever-se individualmente no processo eleitoral, para ocupação dos demais cargos sem designação específica.

Parágrafo terceiro – A inscrição das chapas e das candidatas individuais, conforme previsto no parágrafo anterior, deverá ser feita a partir da publicação do edital de eleição pela secretaria do Conselho Deliberativo, que ocorrerá em até 55 (cinquenta e cinco) dias antes da Assembleia Geral Ordinária, até 45 (quarenta e cinco) dias corridos antes da realização da Assembleia Geral Ordinária, sob pena de não participar do processo de eleição. A inscrição (i) da chapa consistirá na entrega por um representante da chapa de um documento contendo o currículo e os dados completos das candidatas (nome, RG e CPF) com os cargos que cada uma pretende ocupar na chapa, bem como a indicação da pessoa responsável e dados para contato em caso de dúvidas e solicitações adicionais; e (ii) das candidaturas individuais será realizada por meio da entrega pela própria candidata ou por um procurador munido com a procuração competente e o seu documento de identidade de um documento contendo o currículo e os dados completos das candidatas (nome, RG e CPF) e um email e número de telefone para contato, bem como a indicação de que se trata de uma candidatura individual para o Conselho Deliberativo. Em ambos os casos, tal documento deverá ser encaminhado para a secretaria do Conselho Deliberativo, a quem caberá o trabalho de receber e registrar as inscrições da(s) chapa(s)

e das candidaturas individuais, validar se as candidatas cumprem com os requisitos estabelecidos neste Estatuto Social, divulgar a(s) chapa(s) e as candidaturas individuais para os associados e organizar tais inscrições para que os associados possam votar no dia da Assembleia Geral Ordinária.

Parágrafo quarto – Caso a inscrição de uma chapa e/ou de uma candidatura individual não cumpra com os requisitos aqui estabelecidos, a secretaria do Conselho Deliberativo solicitará à pessoa responsável pela inscrição que ajuste a inscrição em até 5 (cinco) dias corridos, sob pena de, não o fazendo, a chapa e/ou a candidatura individual em questão ser declarada impossibilitada de participar das eleições. Em até 30 (trinta) dias corridos antes da Assembleia Geral Ordinária, a secretaria do Conselho Deliberativo divulgará a(s) chapa(s) e as candidaturas individuais que concorrerá(ão) nas eleições.

Parágrafo quinto - As candidatas para o Conselho Deliberativo devem estar quites com suas contribuições sociais e terem sido admitidas como associadas da Sociedade há mais de 6 (seis) anos, observada a data do registro existente no livro competente.

Parágrafo sexto - A convocação para a Assembleia Geral que deliberar sobre a designação dos membros deverá ocorrer com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo sétimo - A eleição é por escrutínio secreto e pessoal, com exceção da eleição aos cargos de Presidente, Vice-Presidente, Secretária Geral e Primeira Secretária do Conselho Deliberativo que deve ocorrer por eleição a uma das chapas, conforme previsto no artigo 24, parágrafo primeiro, deste Estatuto.

Parágrafo oitavo - Em caso de empate na votação das integrantes individuais do Conselho Deliberativo, considera-se eleita a candidata mais idosa.

Parágrafo nono - As associadas eleitas para o Conselho Deliberativo serão proclamadas e empossadas na mesma Assembleia.

Artigo 23 – Compete privativamente à Assembleia Geral Extraordinária:

- a) deliberar sobre a destituição de membros do Conselho Deliberativo;
- b) deliberar sobre reformas a este Estatuto; e
- c) deliberar sobre proposta de dissolução ou extinção da Sociedade.

Parágrafo primeiro - A deliberação a que refere o item "a" do *caput* será tomada mediante o voto favorável de, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos associados presentes à Assembleia, que somente poderá realizar-se com a presença de, no mínimo, 1/3 (um terço) da totalidade dos associados, especialmente convocados para esse fim.

Parágrafo segundo - A deliberação a que se refere o item "b" do *caput* será tomada mediante o voto favorável de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) mais 1 (um) dos associados presentes à Assembleia, que somente poderá realizar-se com a presença de, no mínimo, 1/3 (um terço) da totalidade dos associados, especialmente convocados para esse fim.

Parágrafo terceiro - A deliberação a que se refere o item "c" deste artigo será tomada mediante o voto favorável de, no mínimo, 4/5 (quatro quintos) dos associados presentes

à Assembleia, que somente poderá realizar-se com a presença de, no mínimo, 2/3 (dois) terços dos associados, convocados mediante correspondência nominal e por publicação de edital em 2 (dois) jornais de grande circulação com especificação obrigatória da finalidade e antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, consignada a rigorosa observância do disposto no artigo 53 deste Estatuto.

CAPÍTULO VII

DO CONSELHO DELIBERATIVO

Artigo 24 - O Conselho Deliberativo é formado por até 67 (sessenta e sete) associadas, sendo 61 (sessenta e uma) titulares e 6 (seis) suplentes, com idade máxima de 75 (setenta e cinco) anos, eleitas pela Assembleia Geral, para um mandato de 3 (três anos), permitida a reeleição.

Parágrafo primeiro – Especificamente as candidatas aos cargos de Presidente, Vice-Presidente, Secretária Geral e Primeira Secretária do Conselho Deliberativo deverão ser indicadas como integrantes de uma chapa, no momento da inscrição desta no processo eleitoral, nos termos estabelecidos neste Estatuto, conjuntamente com a indicação das futuras integrantes da Diretoria, nos termos do artigo 25 "a" deste Estatuto.

Parágrafo segundo – A eleição dos membros do Conselho Deliberativo acontecerá em duas etapas, a saber:

- a) eleição e posse das integrantes da chapa contendo os cargos de Presidente, Vice-Presidente, Secretária Geral e Primeira Secretária; e, ato contínuo
- b) eleição individual das demais candidatas aos 63 (sessenta e três) cargos sem designação específica.

Parágrafo terceiro - Membros da Diretoria poderão fazer parte do Conselho Deliberativo, sendo vedado aos membros da Diretoria que sejam Conselheiras, votar em deliberações sobre atos emanados ou relacionados às ações da Diretoria.

Parágrafo quarto – A Presidente, a Vice-Presidente, a Secretária Geral e a Primeira Secretária do Conselho Deliberativo não poderão ser membros da Diretoria.

Parágrafo quinto – A apresentação dos membros da Diretoria, integrantes da chapa eleita, realizar-se-á em ato contínuo à posse das Conselheiras eleitas.

Parágrafo sexto - O mandato da Presidente, da Vice-Presidente, da Secretária Geral e da Primeira Secretária, integrantes da chapa eleita, deverá ser coincidente ao mandato do Conselho Deliberativo para o qual as mesmas foram eleitas.

Parágrafo sétimo - No caso de vacância temporária de integrante titular do Conselho Deliberativo, será indicada pela Presidente do Conselho Deliberativo a Conselheira suplente que substituirá a integrante titular na sua ausência. No caso de vacância permanente de integrante titular do Conselho Deliberativo, a Presidente do Conselho Deliberativo indicará a Conselheira suplente que a substituirá até o final do mandato.

Parágrafo oitavo - No caso de vacância permanente de integrante do Conselho

Deliberativo, e não havendo suplentes, a Assembleia Geral reunir-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a vacância, para eleger a nova integrante, que então permanecerá no cargo até o fim do mandato da integrante substituída.

Artigo 25 - Compete ao Conselho Deliberativo:

- a) eleger, ato contínuo à posse das Conselheiras, os membros da Diretoria, integrantes da chapa eleita, conforme previsto nos parágrafos primeiro e quinto do artigo 24 deste Estatuto;
- b) nomear, por meio de sua Presidente, os membros do Conselho Fiscal no prazo de 30 dias a contar da posse das Conselheiras;
- c) deliberar sobre a substituição de membros da Diretoria e Conselho Fiscal;
- d) aprovar, no mês de abril de cada ano, o relatório anual de atividades, e as demonstrações financeiras relativas ao exercício anterior;
- e) ratificar a decisão da Diretoria que tiver determinado a exclusão de associado, em reunião especialmente convocada para este fim;
- f) ratificar ou vetar decisão da Diretoria que aprovar qualquer atividade que envolva marca, incluindo, mas não se limitando a criação, modificação, cessão, licença e sublicença do uso da marca;
- g) ratificar ou vetar decisão da Diretoria que aprovar associação com terceiros, com propósitos semelhantes ao da Sociedade na área da saúde, educação, ensino e pesquisa; e
- h) demais assuntos do interesse da Sociedade.

Parágrafo único: As ratificações previstas nas alíneas *f* e *g* deverão ser deliberadas por maioria absoluta das integrantes do Conselho Deliberativo, em reunião especialmente convocada para este fim.

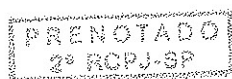
Artigo 26 - O Conselho Deliberativo será convocado:

- a) ordinariamente, pela Presidente do Conselho Deliberativo, ou, se esta não o fizer, pela Vice Presidente do Conselho Deliberativo ou por convocação assinada por 1/3 de seus membros; e
- b) extraordinariamente, pela Presidente do Conselho Deliberativo, pela Presidente da Diretoria ou por 1/3 (um terço) de seus membros.

Parágrafo primeiro – A convocação para as reuniões do Conselho Deliberativo deverá ser enviada nominalmente por carta a cada membro do Conselho, exceto para indicação dos membros da Diretoria, que se realizará ato contínuo à posse dos membros do Conselho Deliberativo, considerando as integrantes da chapa eleita, conforme indicado nos parágrafos primeiro e quinto do artigo 24 deste Estatuto, e deverá indicar expressamente a forma como a reunião ocorrerá, nos termos do parágrafo terceiro abaixo.

Parágrafo segundo – O Conselho Deliberativo reunir-se-á (i) ordinariamente até o mês de abril de cada ano, para aprovar as contas do exercício findo e o relatório anual de atividades e (ii) extraordinariamente, para deliberar acerca a exclusão associados e outros assuntos de interesse social.

Parágrafo terceiro – As reuniões do Conselho Deliberativo poderão realizar-se de forma



9

presencial, virtual ou híbrida, devendo observar as formalidades correspondentes e garantir a manifestação de todos os presentes, por meio das ferramentas disponíveis, devendo a convocação indicar expressamente a forma como a reunião ocorrerá.

Parágrafo quarto - O Conselho Deliberativo se considera reunido quando, em primeira convocação, estiverem presentes 2/3 (dois terços) dos seus membros ou, em segunda convocação, 30 (trinta) minutos após a primeira, com qualquer número.

Parágrafo quinto - A pedido da maioria presente, a matéria poderá ser votada em caráter secreto.

Parágrafo sexto – Em se tratando de reunião presencial, as Conselheiras participantes da reunião assinarão livro de presença próprio, lido e aprovado pelas presentes. Na hipótese de reunião virtual ou híbrida, a Presidente e a Secretária Geral do Conselho Deliberativo assinarão o livro de presença próprio certificando no referido livro as Conselheiras que participaram de forma virtual, sendo que as assinaturas poderão ser feitas de modo eletrônica ou física. Na reunião híbrida, aquelas Conselheiras que participaram de forma presencial também assinarão o referido livro de presença.

Parágrafo sexto - As deliberações do Conselho Deliberativo serão tomadas por maioria simples de votos, cabendo à Presidente do Conselho Deliberativo o voto de qualidade.

CAPÍTULO VIII

DA DIRETORIA

Artigo 27 - A Diretoria, órgão de administração da Sociedade, é composta de 12 (doze) a 16 (dezesesseis) membros, associadas fundadoras e efetivas, com idade máxima de 75 (setenta e cinco) anos.

Artigo 28 - A Diretoria é eleita pelo Conselho Deliberativo a cada 3 (três) anos, em reunião a ser realizada até o mês de abril, considerando os membros integrantes da chapa inscrita na eleição do Conselho Deliberativo, que especificará o cargo a ser ocupado por cada associada, conforme previsto nos parágrafos primeiro, terceiro e quinto do artigo 24 deste Estatuto.

Parágrafo primeiro - As associadas, membros da Diretoria, poderão ser reeleitas, na mesma atribuição ou com atribuição diversa.

Parágrafo segundo - Concluída a votação dos membros do Conselho Deliberativo, as candidatas integrantes da chapa eleita são consideradas, ato contínuo, eleitas, dando-se posse efetiva à Diretoria.

Artigo 29 – A Diretoria será composta dos seguintes cargos: 1 - Presidente da Diretoria, 2- 1ª Vice-Presidente; 3 – 2ª Vice-Presidente; 4 – Diretora de Secretaria Geral; 5- Diretora 1ª Secretária; 6 - Diretora Tesoureira Geral, 7 - Diretora 1ª Tesoureira; 8 -Diretora 2ª Tesoureira. As demais integrantes da Diretoria serão eleitas sem designação específica.

Parágrafo primeiro - As associadas, membros do Conselho Deliberativo podem ser eleitas para integrar a Diretoria.

Parágrafo terceiro— Os cargos da Diretoria poderão ser exercidos por no máximo 3 (três) mandatos consecutivos, sem prejuízo de futuras eleições.

Parágrafo quarto - O exercício de 3 (três) mandatos consecutivos em determinado cargo não prejudica a eleição para outros cargos da Diretoria.

Parágrafo quinto— No caso de vacância temporária da Presidente da Diretoria, a 1ª Diretora Vice-Presidente acumulará suas funções; na ausência da Diretora 1ª Vice-Presidente a responsável pelas funções da Presidente da Diretoria será assumida interinamente pela 2ª Diretora Vice-Presidente, e na ausência das três Diretoras acima mencionadas, a presidência da Diretoria será assumida interinamente pela Diretora Secretaria Geral.

Parágrafo sexto - No caso de vacância permanente de integrante da Diretoria, o Conselho Deliberativo reunir-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a vacância, para eleger a nova integrante, que então permanecerá no cargo até o fim do mandato da integrante substituída.

Artigo 30 – Compete à Diretoria:

- a) ratificar e submeter à aprovação do Conselho Deliberativo o relatório anual de atividades, bem como as demonstrações financeiras do exercício findo, elaborados pelo Conselho de Administração;
- b) ratificar a proposta orçamentária para o exercício seguinte, elaborada pelo Conselho de Administração;
- c) coordenar a administração da Sociedade;
- d) nomear assessores, por tempo determinado ou não, para o exercício de funções ou execução de trabalhos, a serem especificados no ato da nomeação;
- e) instituir e desconstituir comissões com atribuições específicas, para acompanhamento e fiscalização dos trabalhos e atividades da Sociedade e de suas entidades mantidas;
- f) nomear e destituir os membros do Conselho de Administração;
- g) vetar as deliberações do Conselho de Administração consideradas contrárias aos interesses da Sociedade, desde que fundamente, por escrito, as razões de veto;
- h) aprovar atos que importem em transação ou renúncia de direitos, contratação de obrigações em geral, constituição de garantias, venda, compra, permuta, doação, empréstimo ou oneração de bens ou direitos patrimoniais, cujo valor envolvido numa ou uma série de operações seja igual ou superior ao valor de R\$ 9.600.000,00 (nove milhões e seiscientos mil de reais), atualizado, anualmente, pelo IGPM-FGV ou qualquer índice que venha a substituí-lo;
- i) conferir a pessoas físicas ou jurídicas que tenham colaborado efetivamente com a consecução do objeto social da Sociedade, o "Título Honorífico Hospital Sírío Libanês" nos termos do artigo 50;
- j) acompanhar o movimento e a administração do Hospital Sírío-Libanês, do Instituto de Ensino e Pesquisa - Hospital Sírío-Libanês - IEP/HSL, e das obras sociais que a Sociedade mantiver;
- k) promover a captação de doações para o desempenho do objeto social da Sociedade;

- l) ratificar o Regimento Interno do Hospital Sírío Libanês, do Corpo Clínico do Hospital Sírío-Libanês, do Instituto de Ensino e Pesquisa - Hospital Sírío-Libanês - IEP-HSL, e dos órgãos e entidades que a Sociedade mantiver, ouvidos os órgãos técnicos respectivos;
- m) ratificar o ato do Conselho de Administração que determinar a contratação do Diretor Geral, profissional responsável pela estratégia da Sociedade, e do Diretor Executivo, profissional responsável pela administração operacional da Sociedade;
- n) ratificar o nome do Diretor Clínico, eleito na forma do Regimento Interno do Corpo Clínico;
- o) proceder à fiscalização do cumprimento das determinações dos órgãos públicos competentes, federais, estaduais e municipais relativos a certificações da Sociedade como entidade de utilidade pública e beneficente de assistência social;
- p) convocar o Conselho Fiscal, quando julgar necessário;
- q) aprovar a admissão de novos associados para integrar o quadro associativo da Sociedade, bem como analisar e aprovar os pedidos de desligamento de associados;
- r) decidir sobre a exclusão de associados do quadro associativo da Sociedade nos termos dos artigos 13 e 14;
- s) conferir poderes para um procurador contratar e demitir colaboradores;
- t) aprovar novas filiais e quaisquer associações com terceiros, com propósitos semelhantes ao da Sociedade na área da saúde, educação, ensino e pesquisa, mediante estudo prévio e decisão por escrito; e
- u) aprovar qualquer atividade que envolva marca, incluindo, mas não se limitando a criação, modificação, cessão, licença e sublicença do uso da marca.

Parágrafo primeiro - Por deliberação aprovada por 2/3 (dois) terços de seus membros, a Diretoria poderá outorgar, com limitação específica de poderes e por prazo de tempo determinado, quaisquer de suas funções ao Conselho de Administração.

Parágrafo segundo - Os membros da Diretoria que sejam membros do Conselho de Administração são impedidos de votar em deliberações da Diretoria que digam respeito a atos praticados pelo Conselho de Administração.

Parágrafo terceiro - A aprovação de novas filiais, associações com terceiros, bem como utilização da marca previstas nas alíneas *t* e *u* acima deverão ser deliberadas por 2/3 (dois terços) das integrantes da Diretoria, em reunião especialmente convocada para este fim, observada a competência do Conselho Deliberativo prevista nas alíneas *f* e *g* do artigo 25.

Artigo 31 - A Diretoria se reúne uma vez por semana, conforme agenda anual de reuniões previamente designada pela Presidente da Diretoria.

Parágrafo primeiro - A Diretoria poderá reunir-se extraordinariamente, sempre que necessário, mediante a convocação da Presidente da Diretoria ou de 3 (três) de seus integrantes.

Parágrafo segundo - A Diretoria reunir-se-á, na hipótese de vacância permanente de membro do Conselho de Administração, para nomear um novo membro nos termos do artigo 33, parágrafo 2º.

Parágrafo terceiro – As reuniões da Diretoria poderão realizar-se de forma presencial, virtual ou híbrida, devendo observar as formalidades correspondentes e garantir a manifestação de todos os presentes, por meio das ferramentas disponíveis, devendo a convocação indicar expressamente a forma como a reunião ocorrerá.

CAPÍTULO IX

DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Artigo 32 - O Conselho de Administração é composto por 12 (doze) membros, com idade máxima de 75 (setenta e cinco) anos, nomeados pela Diretoria para um mandato de 3 (três) anos, sendo admitidas reconduções ao cargo.

Artigo 33 – O Conselho de Administração será integrado por pessoas de ilibada reputação e terá a seguinte composição:

- a) 4 (quatro) membros da Diretoria da Sociedade, dentre os quais obrigatoriamente o Presidente da Diretoria;
- b) 4 (quatro) médicos do Corpo Clínico do "Hospital Sírio Libanês";
- c) 4 (quatro) pessoas com experiência em gestão administrativa e/ou hospitalar.

Parágrafo primeiro - A cada três anos será renovado ¼ (um quarto) dos membros do Conselho de Administração, sendo um membro da Diretoria da Sociedade, um médico do Corpo Clínico e uma pessoa com experiência em gestão administrativa e/ou hospitalar.

Parágrafo segundo - O Presidente do Conselho de Administração será obrigatoriamente o Presidente da Diretoria. O Vice-Presidente do Conselho de Administração será eleito pelos seus pares, sendo permitida uma reeleição. Os demais conselheiros não terão designação específica.

Parágrafo terceiro - No caso de vacância permanente de integrante do Conselho de Administração, a Diretoria, reunir-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a vacância, para indicar o novo integrante, que então permanecerá no cargo até o fim do mandato do membro substituído.

Artigo 34 – O Conselho de Administração tem as seguintes competências originárias:

- a) assessorar a Diretoria na gestão da Sociedade e de suas entidades mantidas;
- b) colaborar com a Diretoria na análise, aperfeiçoamento, definição das propostas e projetos pertinentes à administração da Sociedade e de suas entidades mantidas;
- c) aprovar o relatório anual de atividades elaborado pelos Diretores Geral e de Executivo, as demonstrações financeiras do exercício findo, bem como a proposta orçamentária para o próximo exercício, submetendo-os à aprovação da Diretoria;
- d) formular estratégias de atuação, planos e metas para a Sociedade, tomando as providências necessárias para sua implementação, bem como enviaar esforços para a permanente atualização técnica e profissional da Sociedade e de suas entidades mantidas;
- e) orientar e fiscalizar os trabalhos e atividades da Sociedade;
- f) instituir e desconstituir comissões especializadas para acompanhamento, execução ou fiscalização dos trabalhos e atividades da Sociedade, no âmbito de sua atuação;



- g) contratar e demitir os Diretores Geral e Executivo;
- h) deliberar sobre a conveniência de atos que importem em transação ou renúncia de direitos, contratação de obrigações em geral, constituição de garantias, compra, permuta, doação, empréstimo ou oneração de bens ou direitos patrimoniais, observado o limite do artigo 30 "h";
- i) contratar auditoria externa, para o acompanhamento, orientação e fiscalização dos trabalhos e atividades da Sociedade;
- j) convocar o Conselho Fiscal, quando julgar necessário;
- k) rejeitar doações de bens que contenham encargos ou gravames de qualquer espécie, ou, ainda, que sejam contrários aos objetivos da Sociedade, à sua natureza ou à lei; e
- l) autorizar a alienação de bens móveis e imóveis da Sociedade, respeitado o limite do artigo 30 "h".

Parágrafo primeiro – Para as deliberações que se referem à autorização de venda de bens imóveis da Sociedade, será necessária a aprovação de 2/3 (dois terços) da integralidade dos membros do Conselho de Administração.

Parágrafo segundo - A Diretoria poderá vetar qualquer deliberação do Conselho de Administração que considerar contrária aos interesses da Sociedade, desde que fundamentada, por escrito, as razões de seu veto.

Artigo 35 – O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês, mediante convocação de seu Presidente.

Parágrafo primeiro – O Conselho de Administração poderá reunir-se extraordinariamente, sempre que necessário, mediante a convocação de seu presidente ou de 3 (três) de seus integrantes.

Parágrafo segundo - As convocações às reuniões do Conselho de Administração deverão ser feitas por meio de carta, fax, e-mail ou qualquer outro meio de comunicação com aviso de recebimento, com antecedência mínima de 7 (sete) dias e respeitado o calendário anual, e deverá indicar expressamente a forma como a reunião ocorrerá, nos termos do parágrafo terceiro abaixo.

Parágrafo terceiro – As reuniões do Conselho de Administração poderão realizar-se de forma presencial, virtual ou híbrida, devendo observar as formalidades correspondentes e garantir a manifestação de todos os presentes, por meio das ferramentas disponíveis, devendo a convocação indicar expressamente a forma como a reunião ocorrerá.

Artigo 36 – Para validamente se reunir, o Conselho de Administração deverá contar com a presença de, no mínimo, 7 (sete) de seus integrantes.

Parágrafo único - As deliberações do Conselho de Administração, salvo as exceções previstas neste Estatuto, serão tomadas por maioria simples de votos dos presentes, cabendo ao presidente o voto de qualidade, e serão lavradas em livro próprio, que deverá ser encaminhado à Diretoria.

CAPÍTULO X

PRENOTADO
2º RCPJ-SP

DO CONSELHO FISCAL

Artigo 37 - O Conselho Fiscal tem por atribuição auxiliar os órgãos de administração da Sociedade, propondo medidas que colaborem com o equilíbrio financeiro da Sociedade, tendo em vista a eficiência e qualidade na consecução de seu objeto social.

Artigo 38 - O Conselho Fiscal é composto de 3 (três) membros efetivos e 3 (três) suplentes, pessoas com formação na área de Ciências Contábeis ou Administração de Empresas, ou com vasta experiência na área contábil e de gestão empresarial, eleitos pelo Conselho Deliberativo para um mandato de 3 (três) anos, sendo permitidas 2 (duas) reeleições.

Parágrafo primeiro - Os membros do Conselho Fiscal são nomeados pela Presidente do Conselho Deliberativo, em conjunto com a Vice-Presidente do Conselho Deliberativo, no prazo de 30 dias a contar da data de posse das Conselheiras.

Parágrafo segundo - O suplente é convocado, pela ordem decrescente de idade, quando ocorrer vaga no Conselho ou para substituir membro ausente por licença ou por impedimento.

Parágrafo terceiro - No caso de vacância permanente de membro do Conselho Fiscal, e não havendo mais conselheiros suplentes, o Conselho Deliberativo reunir-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a vacância, para eleger o novo integrante, que então permanecerá no cargo até o término do mandato do membro substituído.

Parágrafo quarto - Os membros do Conselho Fiscal não poderão ter relação de parentesco até o segundo grau com os membros dos outros órgãos diretivos da Sociedade.

Artigo 39 - O Conselho Fiscal se reúne ordinariamente 1 (uma) vez por semestre, e extraordinariamente, mediante convocação do Conselho de Administração ou da Diretoria.

Parágrafo Único - As reuniões do Conselho Fiscal poderão realizar-se de forma presencial, virtual ou híbrida, devendo observar as formalidades correspondentes e garantir a manifestação de todos os presentes, por meio das ferramentas disponíveis, devendo a convocação indicar expressamente a forma como a reunião ocorrerá.

Artigo 40 - Compete ao Conselho Fiscal:

- examinar anualmente as demonstrações financeiras da Sociedade e emitir parecer a respeito, que deverá ser enviado à Diretoria;
- zelar pela observância dos princípios fundamentais de contabilidade e das Normas Brasileiras de Contabilidade, na prestação de contas e atos correlatos da Sociedade;
- emitir parecer, sempre que solicitado pela Assembleia Geral, pela Diretoria, ou pelo Conselho de Administração, sobre assuntos financeiros de interesse da Sociedade.

PRENOTADO
2º ROPJ-SP

d) emitir parecer acerca da venda de bens imóveis da Sociedade.

Parágrafo único - As deliberações do Conselho Fiscal serão tomadas por maioria simples de votos, constarão de ata lavrada em livro próprio, lida, aprovada e assinada pelos membros presentes do Conselho Fiscal, na hipótese de reunião presencial. Na hipótese de reunião virtual ou híbrida, o Presidente e a Secretária da mesa assinarão o livro de presença próprio certificando no referido livro os Conselheiros que participaram de forma virtual, sendo que as assinaturas poderão ser feitas de modo eletrônico ou física. Na reunião híbrida, aqueles Conselheiros que participaram de forma presencial também assinarão o referido livro de presença.

CAPITULO XI

DO CONSELHO CONSULTIVO

Artigo 41 - O Conselho Consultivo é um órgão de apoio e de deliberação estratégica que presta assessoramento à Diretoria e ao Conselho de Administração na consecução das atividades da Sociedade, não fazendo parte da administração.

Parágrafo primeiro - Os membros do Conselho Consultivo serão nomeados pelo Conselho de Administração, com mandato de 3 (três) anos, sendo permitida a recondução e será composto por, no mínimo, 3 (três) membros e, no máximo, 20 (vinte) membros, entre pessoas de reputação ilibada e notório conhecimento na área de atuação da Sociedade.

Parágrafo segundo - Os membros do Conselho Consultivo elegerão, entre seus pares, o Presidente do Conselho Consultivo. Os demais conselheiros não terão designação específica.

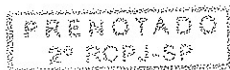
Parágrafo terceiro - No caso de vacância permanente de integrante do Conselho Consultivo, o Conselho de Administração indicará novo membro, que permanecerá no cargo até o fim do mandato do membro substituído.

Artigo 42 - Compete ao Conselho Consultivo:

- a) auxiliar, sempre que solicitado, na definição da missão da Sociedade, bem como na formulação de suas metas e objetivos;
- b) assessorar a Diretoria e o Conselho de Administração, na elaboração do planejamento estratégico e das políticas institucionais;
- c) sugerir diretrizes e políticas de atuação da Sociedade; e
- d) auxiliar individual, ou coletivamente, a Diretoria e o Conselho de Administração, como órgão consultivo, prestando sua colaboração sempre que solicitado.

Artigo 43 - O Conselho Consultivo reunir-se-á, ordinariamente, a cada ano e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais exigirem, mediante convocação do Conselho de Administração.

Artigo 44 - O Conselho Consultivo, para validamente deliberar qualquer assunto, deverá reunir-se com pelo menos metade de seus membros em exercício, presentes ou representados.



Parágrafo primeiro - As reuniões do Conselho Consultivo serão dirigidas pelo seu Presidente ou na sua ausência ou impedimento, por um Conselheiro escolhido na própria reunião entre seus pares. As deliberações do Conselho Consultivo serão tomadas por maioria simples de votos.

Parágrafo segundo - Qualquer dos membros do Conselho Consultivo poderá fazer-se representar nas reuniões, por qualquer outro membro, mediante procuração, não podendo cada membro representar mais de 1 (um) outro membro.

Parágrafo terceiro - As reuniões do Conselho Consultivo poderão realizar-se de forma presencial, virtual ou híbrida, devendo observar as formalidades correspondentes e garantir a manifestação de todos os presentes, por meio das ferramentas disponíveis, devendo a convocação indicar expressamente a forma como a reunião ocorrerá.

CAPÍTULO XII

DO CONSELHO VITALÍCIO

Artigo 45 - O Conselho Vitalício, órgão não integrante da administração da Sociedade, será constituído por Conselheiras e Diretoras que tenham prestado relevantes serviços à entidade, servindo no Conselho Deliberativo ou na Diretoria, por pelo menos 4 (quatro) mandatos ou possuam mais de 75 (setenta e cinco) anos de idade.

Artigo 46 - Compete ao Conselho Vitalício:

- a) opinar sobre as atividades, diretrizes e políticas adotadas pela Sociedade;
- b) apresentar sugestões, propostas, projetos ou alternativas, visando o bom desenvolvimento dos objetivos sociais da Sociedade; e
- c) auxiliar, sempre que assim solicitado, os órgãos sociais em suas atribuições.

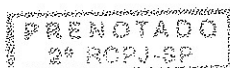
Artigo 47 - As integrantes do Conselho Vitalício participarão das reuniões do Conselho Deliberativo sem direito a voto.

CAPÍTULO XIII

DA REPRESENTAÇÃO DA SOCIEDADE

Artigo 48 - A representação da Sociedade, ativa e passivamente, inclusive em quaisquer atos que impliquem a assunção de responsabilidade ou obrigação, observadas as demais disposições deste Estatuto, caberá às seguintes pessoas:

- a) (i) a um membro da Diretoria; ou (ii) a um procurador com poderes específicos, nos termos e condições estabelecidos no respectivo instrumento de mandato, para contrair obrigações em geral, tais como e sem limitação, assinar cheques, notas promissórias, letras de cambio, ordens de pagamento, instrumentos que representem dívidas em geral, assinar contratos, inclusive contratos de empréstimo, determinar movimentações e aplicações financeiras cujo valor não ultrapasse R\$ 598.000,00 (quinhentos e noventa e oito mil de reais), atualizado, anualmente, pelo IGPM-FGV ou qualquer índice que venha a substituí-lo;



- b) (i) à Presidente da Diretoria, ou (ii) a uma das Diretoras Vice-Presidentes, ou (iii) uma das Diretoras Tesoureiras, ou (iv) a um procurador com poderes específicos, nos termos e condições estabelecidos no respectivo instrumento de mandato, para abrir e encerrar contas bancárias, emitir e assinar cheques e requisitar talões de cheques, autorizar aplicações financeiras de recursos disponíveis, contrair obrigações em geral, tais como e sem limitação, assinar notas promissórias, letras de câmbio, ordens de pagamento, instrumentos que representem dívidas em geral, contratos, inclusive contratos de empréstimo, e determinar movimentações financeiras cujo valor não seja inferior a R\$ 598.000,00 (quinhentos e noventa e oito mil de reais) e não ultrapasse R\$ 1.196.000,00 (um milhão, cento e noventa e seis mil reais), ambos os valores atualizados, anualmente, pelo IGPM-FGV ou qualquer índice que venha a substituí-lo;
- c) (i) à Presidente da Diretoria, ou (ii) a uma das Diretoras Vice-Presidentes, ou (iii) a uma das Diretoras Tesoureiras, (iv) ou um procurador, em conjunto com aquelas, com poderes específicos, nos termos e condições estabelecidas no respectivo instrumento de mandato, para contrair obrigações em geral, tais como e sem limitação, assinar cheques, notas promissórias, letras de câmbio, ordens de pagamento, instrumentos que representem dívidas em geral, contratos, inclusive contratos de empréstimo, adquirir, alienar ou onerar bens móveis e imóveis, assinar cheques ou determinar movimentações financeiras e aplicações de recursos disponíveis cujo valor seja superior a R\$ 1.196.000,00 (um milhão, cento e noventa e seis mil reais) e inferior a R\$ 9.600.000,00 (nove milhões e seiscentos de reais), atualizados, anualmente, pelo IGPM-FGV ou qualquer índice que venha a substituí-lo;
- d) à Presidente da Diretoria em conjunto com uma das Diretoras Vice-Presidentes, ou com uma das Diretoras Tesoureiras, para contrair obrigações em geral, tais como e sem limitação, assinar cheques, notas promissórias, letras de câmbio, ordens de pagamento, instrumentos que representem dívidas em geral, contratos, inclusive contratos de empréstimo, adquirir, alienar ou onerar bens móveis e imóveis, assinar cheques, ou determinar movimentações financeiras e aplicações de recursos disponíveis, cujo valor seja superior a R\$ 9.600.000,00 (nove milhões e seiscentos mil reais), atualizado, anualmente, pelo IGPM-FGV ou qualquer índice que venha a substituí-lo;
- e) (i) a uma das Diretoras, ou (iii) a um procurador com poderes específicos, nos termos e condições estabelecidos no respectivo instrumento de mandato, para representação da Sociedade, em Juízo, ativa ou passivamente, ou perante repartições públicas ou autoridades federais, estaduais ou municipais, cartórios, autarquias, sociedades de economia mista e entidades paraestatais, bem como para contratar e demitir colaboradores; e
- f) (i) à Presidente da Diretoria ou uma das Diretoras Vice-Presidentes, em conjunto com uma das Diretoras Tesoureiras, ou (ii) uma das Diretoras Tesoureiras, em conjunto com um procurador com poderes específicos, nos termos e condições estabelecidas no respectivo instrumento de mandato, em atividades de natureza fiscal e contábil.

Parágrafo primeiro - As procurações outorgadas pela Sociedade serão sempre assinadas pela Presidente ou uma Diretora Vice-Presidente da Diretoria, conjuntamente com outra Diretora ou com um membro do Conselho de Administração e, além de mencionarem expressamente os poderes conferidos e deverão conter período de validade limitado ao exercício social.

PRENOTADO
2º RCPJ-SP

Parágrafo segundo – As procurações outorgadas pela Sociedade para fins judiciais ou para apresentação de defesas na esfera administrativa seja qual for o grau de recurso perante o poder público, serão assinadas por uma das Diretoras, ou por um dos membros do Conselho de Administração, com validade por prazo indeterminado.

CAPÍTULO XIV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 49 - Fica conferido à Sra. Violeta Basílio Jafet, após sua retirada dos órgãos administrativos da Sociedade, o cargo honorífico de "Presidente Honorária da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês", em justa homenagem pelas décadas de contribuição e esforços para a consecução do objeto social da Sociedade.

Artigo 50 - A Diretoria poderá conferir o "Título Honorífico Hospital Sírio Libanês" a pessoas físicas ou jurídicas, associadas ou não, que tenham colaborado para a consecução do objeto social da Sociedade, mediante contribuições de vulto, prestação de serviços, ou significativo auxílio profissional.

Parágrafo Único – O recebimento do "Título Honorífico Hospital Sírio Libanês" não acarreta a integração ao quadro associativo da Sociedade, não conferindo, por conseguinte, o direito a participação nas Assembleias Gerais da Sociedade.

Artigo 51 - A Sociedade não visa a lucro, não distribui resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcela do seu patrimônio sob qualquer forma e reverte integralmente seu eventual resultado positivo na consecução do seu objeto institucional, dentro do território brasileiro.

Artigo 52 - A Sociedade mantém em vigor um Regimento Interno do Corpo Clínico, aprovado e registrado no órgão oficial competente de fiscalização profissional, e que regula a atuação dos médicos no Hospital Sírio-Libanês.

Artigo 53 - No caso de extinção ou dissolução da Sociedade, quaisquer que sejam as razões, todos os bens móveis e imóveis que integram o seu patrimônio, serão revertidos a uma ou mais instituições beneficentes, filantrópicas e de assistência social, indicadas e aprovadas pela Assembleia Geral, registradas como tal nos termos da legislação vigente, localizadas preferencialmente no Estado de São Paulo.

Artigo 54 - As pessoas físicas ou jurídicas que contribuem financeiramente para com a Sociedade serão consideradas "benfeitores" e não farão parte do quadro associativo da Sociedade.

Artigo 55 – O associado que se retirar da Sociedade, ou for dela excluído, e as demais pessoas físicas ou jurídicas que eventualmente tenham contribuído para a Sociedade com doações em bens ou em dinheiro renunciam, tacitamente, por si, seus herdeiros ou sucessores, à devolução ou reembolso, mesmo em caso de extinção ou liquidação da Sociedade.

Artigo 56 – Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria, do Conselho de

Administração e do Conselho Fiscal, bem como os associados ou mantenedores não responderão subsidiariamente, pelas obrigações da Sociedade, salvo nos casos de excesso de mandato e infração estatutária.

Artigo 57 - As seguintes disposições de caráter imperativo se aplicam à Sociedade:

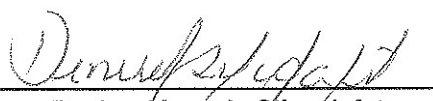
- a) a Sociedade aplica subvenções e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;
- b) seus Diretores, Conselheiros, associados, benfeitores ou equivalentes não percebem remuneração, vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhe sejam atribuídas estatutariamente;
- c) não constitui patrimônio de indivíduo ou de sociedade sem caráter beneficente de assistência social;
- d) os recursos advindos dos Poderes Públicos deverão ser aplicados dentro do Município de sua sede, ou no caso de haver unidades prestadoras de serviço a ela vinculadas, no âmbito do Estado concessor; e
- e) a Sociedade presta serviços permanentes aos carentes e sem qualquer discriminação de clientela.

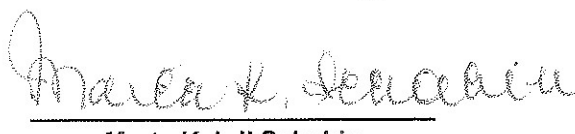
Artigo 58 - O exercício social da Sociedade terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano, data em que serão elaboradas as Demonstrações Financeiras.

Artigo 59 - O presente Estatuto entra em vigor após a sua aprovação pela Assembleia Geral e seu registro no órgão competente.

Artigo 60 - Os casos omissos neste Estatuto serão resolvidos pela Diretoria.

01 de dezembro de 2020


Denise Alves da Silva Jafet
 Presidente do Conselho Deliberativo


Marta Kehdi Schahin
 Presidente da Diretoria


Dr. Richard Blanchet
 OAB/SP nº 132.277

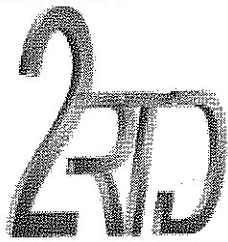


Recebe-se por asselhação as firmas de: (1) DENISE ALVES DA SILVA JAFET e (1) MARTA KEHDI SCHAHIN em documento com valor econômico, do tipo 10, de 01 de dezembro de 2020. Cód. 12000200015495700278343

Validade: 2 meses a partir da data de emissão. Data 2/10/2020. R\$ 20,70

Escritor Autorizado
 Luiz Alberto Silvino





2º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de São Paulo

Oficial: Gentil Domingues dos Santos

Rua Senador Paulo Egídio, 72 cj.110 - Sé
Tel.: (11) 3101-5631 - Email: registro@2rtd.com.br - Site:

REGISTRO PARA FINS DE PUBLICIDADE E EFICÁCIA CONTRA TERCEIROS

Nº 155.446 de 04/03/2021

Certifico e dou fé que o documento em papel, contendo **116 (cento e dezesseis) páginas**, foi apresentado em 23/12/2020, o qual foi protocolado sob nº 169.570, tendo sido registrado eletronicamente sob nº **155.446** e averbado no registro nº 2901-A4 no Livro de Registro A deste 2º Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de São Paulo, na presente data.

Denominação

SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SIRIO LIBANES

Natureza:

NOVO ESTATUTO

São Paulo, 04 de março de 2021

Magali Martins Cardoso
Substituta do Oficial

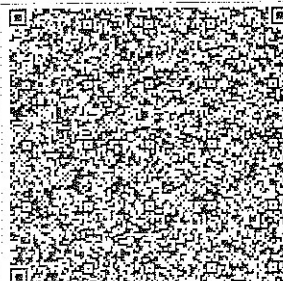
Este certificado é parte integrante e inseparável do registro do documento acima descrito.

Emolumentos	Estado	Secretaria da Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça
R\$ 683,86	R\$ 194,94	R\$ 133,38	R\$ 35,93	R\$ 47,40
Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
R\$ 33,29	R\$ 14,34	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.143,14



Para verificar o conteúdo integral do documento, acesse o site:
servicos.cdtsp.com.br/validarregistro
e informe a chave abaixo ou utilize um leitor de qrcode.

00190913680189562



Para conferir a procedência deste documento efetue a leitura do QR Code impresso ou acesse o endereço eletrônico:

<https://selodigital.tjsp.jus.br>

Selo Digital

1126494PJA000008258DF21P

**PROJETO PROADI-SUS CUIDADOS PALIATIVOS NO SUS – APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA
POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Triênio 2024-2026

Projeto aprovado e publicado no DOU em 25/03/2024

RESUMO EXECUTIVO DO PROJETO

Os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem em saúde que objetiva melhorar qualidade de vida de pessoas com doenças ameaçadoras à vida e seus familiares (WHO, 2017), o desenvolvimento do projeto pode impactar diretamente na qualidade da assistência oferecida à população (Brasil, 2018).

Em dezembro de 2023, foi aprovada a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS (PNCP), Resolução nº 729/2023 (Brasil, 2023a). O projeto “Cuidados Paliativos no SUS — Apoio à implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos” se propõe a difundir a referida política e disseminar a cultura de cuidados paliativos (CP) nas diversas macrorregiões do país na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Entre 2020 e 2023, o HSL executou um projeto PROADI-SUS intitulado “Programa de Cuidados Paliativos no SUS — Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar”, o qual desenvolveu ações em 98 serviços, sendo eles 33 hospitais, 33 ambulatorios de especialidade e 32 serviços de atenção domiciliar. Esses grupos de instituições foram distribuídos em todas as regiões do país, sendo contempladas 24 Unidades Federativas (UFs), divididos em 32 municípios com o intuito de desenvolver os CP gerais na Rede de Atenção à Saúde (RAS). As UFs que tiveram serviços participantes de ações do projeto foram: Acre, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina e São Paulo. Nesse período, as ações do projeto alcançaram cerca de 9,3 mil profissionais do SUS em diversos setores de atuação, que participaram de uma ou mais ações de capacitação proporcionadas pelo projeto.

A partir das experiências vivenciadas no projeto Programa de Cuidados Paliativos no SUS — Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar”, foi possível identificar problemas e necessidades comuns a muitos serviços de saúde, como a dificuldade de identificação criteriosa e bem fundamentada do paciente com demanda de CP, a realização tardia de discussões sobre Planejamento Avançado de Cuidados (PAC), a falta de protocolos

assistenciais relacionados a CP nos serviços de saúde, a limitação de articulação da rede ao cuidar desse perfil de paciente e o baixo número de profissionais de saúde capacitados em CP.

Tendo em vista a identificação dessas demandas e a aprovação da PNCP, no triênio 2024-2026, planejamos executar um projeto que visa diretamente apoiar a implementação da PNCP. Considerando que um dos pilares da política é o matriciamento em saúde, as equipes matriciadoras de CP preconizadas pela PNCP serão fundamentais para algumas das atividades do projeto. A atuação do projeto ocorrerá em arranjos de desenvolvimento macrorregionais compostos por: um grupo de serviços de saúde por macrorregião, as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e a equipe matriciadora local de CP, de forma a implementar melhores práticas de CP.

As atividades do projeto começarão com um diagnóstico situacional e a seguir a sistematização de ferramentas de identificação de demandas de CP dos pacientes nos diversos serviços do arranjo de desenvolvimento, a fim de reconhecer, em momento oportuno, os pacientes que se beneficiarão desta abordagem. A partir disso, serão elaboradas estratégias para as equipes estabelecerem e registrarem o Planejamento Avançado de Cuidado (PAC) de modo adequado, com o alinhamento do cuidado técnico com os valores do paciente e seus familiares. Ademais, serão desenvolvidos protocolos assistenciais que qualifiquem a atuação dos profissionais para o manejo clínico dos pacientes com doenças ameaçadoras à vida. Por fim, serão delineados planos de ação para fortalecer a comunicação na RAS, visto que a articulação entre os serviços da RAS é um grande desafio no SUS, e essas ações se tornam necessárias para que o paciente tenha acesso a CP nos diversos pontos de atenção à saúde em que ele seja assistido ao longo do processo de evolução de sua doença.

Executaremos também Telerounds junto às equipes matriciadoras locais de CP, com o objetivo de apoiar a implementação de tais equipes, dando suporte à sua articulação na RAS, com discussão de casos complexos, a depender da necessidade das equipes, e elaboração de estratégias de matriciamento.

Além disso, serão realizados grupos de discussão remota mensais, denominados Grupos ECHO (Extension for Communities Healthcare Outcomes), desenvolvendo conhecimentos e habilidades por meio de um grupo de aprendizagem virtual, que conecta mensalmente diferentes equipes matriciadoras locais. A participação regular nas sessões mensais dos grupos ECHO permitirá que os profissionais contemplados aprimorem suas habilidades em CP, bem como proporcionará a troca de experiências e um senso de comunidade entre as diferentes equipes matriciadoras de CP do país.

O projeto também irá capacitar através de curso EAD profissionais dos serviços de saúde participantes em CP geral. O aumento da quantidade de profissionais capacitados em CP é fundamental para a oferta de assistência de qualidade, viabilizando que as melhorias propostas pelo projeto sejam implementadas nas diversas regiões de saúde.

Ao longo das atividades do projeto, através de um Comunidade de Práticas serão realizadas Sessões de Aprendizagem Virtual (SAV) abordando temas de CP geral que auxiliem os profissionais a engajarem no uso das ferramentas que serão implementadas e aprimorem suas habilidades em CP.

Durante a fase de construção e alinhamento deste plano de trabalho junto às equipes técnicas do MS e CONASS alinhou-se avaliar possibilidade de expansão para mais macrorregiões de saúde mediante a atuação conjunta com outros hospitais de excelência, a qual será avaliada e construída a partir de oficinas que serão realizadas em 2024.

OBJETIVOS DO PROJETO:

a) Objetivo geral (objeto da proposta):

O objetivo geral do projeto é implementar melhores práticas de cuidados paliativos em macrorregiões de saúde ao longo do triênio 2024-2026.

b) Objetivos específicos:

1. Implementar ferramenta de identificação de demanda de cuidados paliativos respaldada em literatura nos serviços participantes do projeto
2. Estruturar o fluxo de estabelecimento de planejamento avançado de cuidados nos serviços participantes do projeto
3. Capacitar profissionais de saúde do SUS de serviços participantes do projeto em CP geral
4. Qualificar a assistência dos pacientes em fase final de vida
5. Aumentar a maturidade dos serviços em relação a cuidados paliativos e apoiar na introdução da prática de matriciamento de casos

c) Objetivo(s) e, se for o caso, Meta(s) do Plano Nacional de Saúde e/ ou do Planejamento Estratégico do MS, bem como ações/projetos do PPA ao(s) qual(is) o projeto se vinculará

Conforme descrito pelo MS, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024 a 2027 é o instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde, que estabelece suas prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período descrito. No papel de principal norteador das políticas de saúde, reveste-se na principal referência para a gestão em saúde. Este orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

Na análise situacional, o PNS 2024-2027 apresenta a mudança do perfil de adoecimento e morte da população, com queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis, da mortalidade de menores de cinco anos e redução significativa de mortes por causas evitáveis, o que impactou positivamente no aumento da expectativa de vida brasileira. Em contrapartida, apresenta, também, um aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e outras. Para o sistema de saúde, as DCNT apresentam custos diretos crescentes e estão entre as principais causas de internações hospitalares, incluindo uso de leitos de terapia intensiva. Para os indivíduos, as DCNT trazem um importante impacto negativo na qualidade de vida das pessoas doentes e seus familiares.

A despeito do PNS 2024-2027 priorizar ações na Atenção Básica de Saúde, no sentido da prevenção de DCNT e suas sequelas, este projeto se alinha com o PNS no sentido de favorecer a alocação adequada de recursos, através do treinamento dos profissionais do SUS para uso racional de leitos de terapia intensiva, assim como para oferta de tratamento adequado com foco em melhoria de qualidade de vida em situações irreversíveis, além de discussões com pacientes e familiares sobre plano avançado de cuidados, com prevenção de tratamentos obstinados e custosos. Kavalieratos e colaboradores (2016) demonstraram que CP integrados aos tratamentos modificadores de doença são capazes de melhorar qualidade de vida, controlar sintomas e reduzir uso de recursos de saúde inapropriados, ocasionando uma assistência de maior qualidade, além de menor custo.

Para além do exposto acima, este projeto dialoga com os seguintes objetivos do PNS 2024-2027:

Objetivo 2: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.

Levantamento realizado em 2022 pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Guirro, et al., 2023) identificou 234 serviços de CP existentes no Brasil, distribuídos pelas regiões brasileiras de maneira desigual, com maior concentração no Sudeste. O projeto de Cuidados Paliativos no SUS tem por objetivo desenvolver programa de CP nas diferentes macrorregiões brasileiras, ampliando, dessa forma, o acesso à assistência em CP no SUS.

Objetivo 5: Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.

A despeito deste projeto não ter, em seu escopo, o trabalho com a distribuição de medicamentos, é sabido que o acesso adequado aos mesmos passa, primeiramente, pelo treinamento dos profissionais quanto a todos os aspectos relacionados à sua prescrição como indicação, posologia, receituários adequados, manejo de efeitos colaterais, interação farmacológica, etc (Maia; Daldegan-Bueno; Fischer, 2021). Este projeto contribui, então, com o favorecimento de ampliação de acesso a medicamentos, na medida em que oferece treinamento aos profissionais do SUS para prescrição de medicamentos essenciais no controle de sintomas associados a doenças ameaçadoras da vida, especialmente opioides.

Objetivo 7: Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Através das ações de Capacitação em Cuidados Paliativos, este projeto se alinha com o PNS 2024-2027, quando favorece a ampliação do número de qualificações de trabalhadores e gestores do SUS em um tema da área da saúde prioritário para o SUS.

Política(s) Pública(s) Vinculada(s)

1. Política Nacional de Cuidados Paliativos

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) foi aprovada em 07 de dezembro de 2023 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2023a), e aguarda publicação de portaria específica do Ministério da Saúde.

Esta política apresenta como alguns de seus pilares a criação da cultura de CP e o matriciamento em CP. Este projeto se propõe a atuar de maneira sinérgica, estruturante e no apoio à

implementação da PNCP ao longo do próximo triênio, por meio de capacitação dos profissionais do SUS, fomentando melhores práticas em CP, de maneira transversal e com maior capilaridade, abrangendo as macrorregiões de saúde do país, e auxiliando a implementação da prática de matriciamento de casos em CP na RAS.

2. Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES)

A PNAES propõe que a Atenção Especializada (AE) seja compreendida como o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica. A AE deve ser ofertada de maneira regionalizada, hierarquizada e escalonada, assegurando adequada relação custo/benefício, qualidade assistencial, atendimento em tempo oportuno, efetividade e sustentabilidade. A PNAES reconhece que a gestão da informação e comunicação na RAS são essenciais para o alcance destes objetivos. Ainda, diante do envelhecimento da população e predominância das doenças crônicas e degenerativas no Brasil, o que tem aumentado os gastos em saúde, é imperioso um modelo de atenção à saúde mais personalizado, com cuidado longitudinal e integral, que engaje as pessoas em seu autocuidado, e que desenvolva um trabalho interprofissional e articule a ação de diversos serviços da RAS (Brasil, 2023b).

Este projeto contribui para o fortalecimento da PNAES, na medida em que atua junto a serviços da Atenção Especializada no desenvolvimento de ações alinhadas às diretrizes da política, como adoção de estratégias de formação e educação de profissionais de saúde. Tais ações visam a melhoria da assistência; a implementação de fluxos e rotinas que promovam a coordenação do cuidado e da continuidade assistencial; a promoção de um modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde das pessoas e no cuidado ao usuário, com engajamento da pessoa na produção de seu cuidado e favorecimento do compartilhamento de decisões e da atuação interdisciplinar; a otimização da alocação de recursos, evitando procedimentos desnecessários; a incorporação de diretrizes clínicas compartilhadas pelos serviços de saúde, favorecendo a continuidade do cuidado na RAS; e o desenvolvimento de ações de apoio à assistência farmacêutica e uso racional de medicamentos, em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), com uso de diretrizes terapêuticas

3. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)

O envelhecimento populacional no Brasil apresentou um aumento de nove vezes somente na segunda metade do século XX, um processo que está associado a um aumento da incidência de doenças e condições que podem levar a incapacidade funcional. Muitas destas condições são crônicas e não transmissíveis e necessitam de profissionais treinados no sentido de evitar

agravos destas condições, e que ofereçam assistência àqueles em condições mais avançadas. De acordo com a PNSPI, o objetivo final é uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos, em especial para aqueles cujo processo de envelhecimento é comprometido por doenças e agravos que impõem limitações à qualidade de vida (Brasil, 2017), sendo importante, uma vez reconhecida a condição de fragilidade, avaliar os recursos locais para lidar com ela, de modo a facilitar o cuidado domiciliar e incluir o cuidador/familiar nessa dimensão do cuidado. Nesse sentido, a implementação de melhores práticas em cuidados paliativos, proposta por este projeto, está em consonância com a política, podendo colaborar para uma atenção integral e integrada à pessoa idosa, incluindo àquela que vivencia maior grau de fragilidade e a presença de doenças ameaçadoras da vida, na direção da promoção da qualidade de vida.

4. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC)

A PNPCC inclui nos seus objetivos tanto a redução da mortalidade e incapacidade decorrentes do câncer quanto a melhora da qualidade de vida de pessoas com esta doença, por meio de ações como prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e CP. A inclusão dos CP também é mencionada no artigo 13 e no parágrafo IV do artigo 14, ambos da Seção V da política, que versa sobre os princípios e diretrizes relacionados ao cuidado integral à saúde. Além disso, o parágrafo II do artigo 14 preza que o atendimento às pessoas com câncer seja multiprofissional e que os cuidados sejam ofertados em todos os níveis de atenção e ao longo de todas as fases de evolução da doença, conforme os princípios dos CP (Brasil, 2017).

5. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

A PNHOSP estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar das RAS considerando as necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente. Trabalha no sentido de colaborar com a continuidade do cuidado por meio de articulação com os demais pontos de atenção da RAS (por exemplo, unidade ambulatorial especializada, serviço de atenção domiciliar), sendo os seguintes eixos norteadores para contratualização dos hospitais: assistência, gestão, avaliação, ensino e pesquisa (Brasil, 2017).

A partir da implementação de práticas, protocolos e rotinas em cuidados paliativos nos serviços hospitalares, o projeto almeja contribuir para uma assistência mais centrada na pessoa nesses serviços, em especial aquelas com necessidades paliativas, visto que o atendimento a estas parte

de um trabalho colaborativo em equipe, da integralidade, do protagonismo do usuário e do cuidado aos vínculos deste com a rede social que o apoia. Além disso, a promoção do trabalho em rede na assistência a pessoas com demandas de CP é uma direção do projeto que se relaciona à PNHOSP, pois prevê o apoio e o aprimoramento da comunicação e articulação entre o hospital e outros pontos da RAS para a continuidade do cuidado, conforme uma das diretrizes da política.

6. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras

De acordo com a OMS, Doenças Raras (DR) são aquelas que afetam até 65 pessoas a cada 100 mil indivíduos ou 1,3 a cada dois mil. No Brasil, a estimativa é de que existam 13 milhões de pessoas com doenças raras. Abordar as necessidades específicas de cada paciente trata-se de um grande desafio, pois as DR são frequentemente crônicas, progressivas, degenerativas e/ou incapacitantes. Desta forma a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras tem como objetivo reduzir a mortalidade, contribuir para a redução da morbimortalidade e das manifestações secundárias e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, redução de incapacidade e CP (Brasil, 2014). Os cuidados paliativos são uma abordagem focada em melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida e podem contribuir na assistência de pacientes com doenças raras.

7. Programa Melhor em Casa

O Programa Melhor em Casa, por meio da atualização normativa da Portaria nº 825, de 2016 (Brasil, 2016), redefiniu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde, a qual tem como premissa otimizar o uso dos recursos das Redes de Atenção à Saúde, possibilitar um cuidado humanizado que fortaleça a autonomia do paciente, e assegurar a integralidade à saúde nos diversos pontos de atenção, uma vez que os serviços de atenção domiciliar devem trabalhar de forma integrada na rede. O Melhor em Casa tem como objetivo promover um cuidado domiciliar de maior complexidade, cujas demandas extrapolam os demais serviços que compõem a RAS e que precisam de maior frequência de acompanhamento de cuidado.

Os CP ofertados na atenção domiciliar possibilitam que os pacientes permaneçam próximos à família e no conforto do lar, dando continuidade nas relações sociais e maior autonomia, inclusive se considerando a possibilidade de óbito neste ambiente. Dessa forma, o Programa Melhor em Casa fomenta uma abordagem individualizada e integrada ao contexto familiar e, portanto, faz-se necessário que as equipes sejam capacitadas para que possam promover uma assistência domiciliar que objetive maior qualidade de vida aos pacientes em CP, bem como o

cuidado ao luto. Além disso, a Portaria prevê que pacientes com necessidades de CP com acompanhamento clínico no mínimo semanal são elegíveis para atendimento pelo Melhor em Casa.

JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO PARA O SUS

a) O projeto possui desafio(s) pertinente(s) ao desenvolvimento do SUS:

Este projeto almeja impulsionar a organização, o desenvolvimento e o acesso aos CP em diversas regiões do Brasil. A proposta está em consonância com diversas políticas de saúde e normativas relacionadas ao SUS vigentes e em construção no país, com destaque à Política Nacional de Cuidados Paliativos, à Resolução nº 41 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (Brasil, 2018) e à PNAES. Também se alinha a recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação à necessidade de garantia da oferta de CP, a tempo e com qualidade, globalmente.

A transição demográfica e epidemiológica em curso no Brasil e no mundo, com envelhecimento populacional e consequente aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, impõe desafios aos sistemas de saúde, exigindo repensar modos de cuidar e modelos de saúde (Martins et al., 2020; Etkind et al., 2017; Mendes, 2019). Nesse contexto, os CP tornam-se fundamentais para produção de um cuidado adequado às necessidades da população e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, uma vez que esta abordagem melhora a qualidade de vida de pacientes e famílias ao mesmo tempo em que favorece alocação adequada de recursos, a exemplo das tecnologias duras e de profissionais especializados (Kavalieratos et al., 2016). Paralelamente, o baixo acesso aos CP tem sido associado ao aumento da frequência de distanásia e obstinação terapêutica, que culminam na superlotação de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de Urgência e Emergência. Tal aumento tem o potencial de gerar danos físicos, psicológicos e financeiros aos pacientes, além de ameaçar a viabilidade do sistema de saúde por aumentar custos e não empregar recursos adequadamente (Brownlee et al., 2017).

Assim, em 2014, após discussão e aprovação entre os países membros – incluindo o Brasil –, a 67ª Assembleia Mundial de Saúde da OMS reconheceu os CP como uma responsabilidade ética dos sistemas de saúde e recomendou o desenvolvimento, a implementação e o fortalecimento de políticas públicas de CP, com a integração desses cuidados em todos os níveis de atenção à saúde. Para tal, destaca-se a necessidade de garantir financiamento adequado, recursos humanos, educação e treinamento, disponibilidade e uso apropriado de medicações para manejo de sintomas (WHO, 2014).

Na mesma direção, surgiu em 2018 a Resolução nº 41 da CIT, que estabelece que os CP deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da RAS. A resolução reconhece que esses cuidados objetivam a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares por meio da prevenção e alívio do sofrimento, com identificação, avaliação e tratamento de sintomas físicos, psíquicos, sociais e espirituais (Brasil, 2018). Segundo essa normativa, os CP devem ser disponibilizados a partir de um trabalho em equipe interdisciplinar, sendo elegíveis todas as pessoas que sofrem por uma doença ameaçadora da vida, aguda ou crônica, desde o momento do diagnóstico. Prevê-se, ainda, que a organização dessa oferta abranja os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, a saber: atenção básica (responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal), atenção domiciliar (que deverá contribuir para que o domicílio esteja preparado e seja o principal locus de cuidado no período de terminalidade de vida, sempre que desejado e possível), atenção ambulatorial (cujo foco é atender demandas de CP proveniente de outros pontos da RAS), urgência e emergência (que prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados) e atenção hospitalar (voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência).

Visando ampliar possibilidades de acesso e educação continuada, a resolução explicita que os profissionais especializados em CP podem servir como referência e matriciadores para outros profissionais da rede, mediante visitas presenciais ou por telemedicina. Ainda, a disponibilidade dos medicamentos para o manejo de sintomas prevalentes em CP, principalmente opioides, deve cumprir as regras sanitárias em vigência e os acordos entre os níveis de organização do SUS.

Nesse sentido, a referida resolução contempla as recomendações da OMS e as melhores evidências científicas disponíveis, as quais indicam que os CP integrados aos tratamentos que buscam a cura ou controle de doenças são capazes de melhorar qualidade de vida, melhorar controle de sintomas e reduzir uso de recursos de saúde, levando a uma assistência de maior qualidade e menor custo. No entanto, apesar do avanço representado pela normativa, do aumento de serviços que ofertam CP no Brasil e da recente aprovação da PNCP, o acesso com equidade e a integração entre serviços de saúde na oferta desses cuidados permanecem constituindo desafios ao SUS.

Tais desafios foram evidenciados no levantamento do Atlas Global de Cuidado Paliativo (Worldwide Palliative Care Alliance, 2020). O documento aponta que o Brasil ainda se encontra em um nível de desenvolvimento 3b em relação aos CP. Esta categoria inclui países em que há

um ativismo em relação aos CP em diferentes áreas, disponibilidade de morfina e serviços de CP disseminados pelo país, mas não há integração dos serviços em rede por meio de uma estratégia nacional implementada. De acordo com essa análise, o Brasil apresenta o mesmo nível de desenvolvimento de CP que Quênia, Zâmbia, Gâmbia, Colômbia, Panamá, Albânia, Qatar e Arábia Saudita, ao passo que países como Argentina, Chile, Uruguai, Uganda, e Zimbábue estão no grupo acima (4a), onde a prestação de CP já está integrada ao sistema de saúde, com uma massa crítica de profissionais treinados em vários locais e uma variedade de prestadores de CP e tipos de serviços, além de disponibilidade de morfina e outros remédios adequados para aliviar a dor. Países onde os serviços de CP estão em um estágio avançado de integração na prestação de serviços de saúde em rede, como Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Costa Rica, França, Alemanha, Itália, Japão, Noruega, Reino Unido e Estados Unidos, são classificados como 4b (Worldwide Palliative Care Alliance, 2020).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), entidade brasileira que representa profissionais paliativistas, realizou um levantamento em 2022 que identificou 234 serviços de CP existentes no Brasil, com um aumento de 22,5% em comparação com o total registrado em 2019. Verificou-se que os serviços são distribuídos pelas regiões brasileiras de maneira desigual: o Sudeste concentra a maioria (41,8%), enquanto na Região Norte localizam-se apenas 3,4% do total de serviços especializados (Guirro, et al., 2023).

O contexto de disparidades no acesso aos CP no Brasil pode estar relacionado a uma baixa qualidade de morte e nos cuidados oferecidos na fase final de vida no país – uma qualidade que envolve o controle da dor e do desconforto, informações claras e no tempo certo, boa coordenação do cuidado, contato com a família, atendimento de necessidades espirituais e preferência pelo local da morte. Em um ranking de 81 países, ordenados de acordo com a qualidade de morte, o Brasil ficou no 79º lugar, abaixo da Costa Rica (4º), Equador (46º), Chile (52º), Índia (59º) e Argentina (71º) (Finkelstein et al., 2022).

Uma das barreiras ao enfrentamento dessas iniquidades e à universalização do acesso aos CP é a incipiência de profissionais capacitados para ofertar tais cuidados (Worldwide Palliative Care Alliance, 2020), enquanto um dos caminhos para ampliação desse acesso é o desenvolvimento de estratégias de capacitação de trabalhadores da saúde. Nesse sentido, o projeto busca contribuir para a implementação da PNCP a partir de estratégias de formação direcionadas tanto a profissionais generalistas como a especialistas em CP, e também propicia apoio a paliativistas para a realização de matriciamento em CP nas regiões de saúde.

Diante da necessidade de aprimorar a sensibilização e a capacitação de profissionais para a atuação em CP, o desconhecimento do conceito de CP pelos profissionais de saúde ainda constitui um problema para o SUS, levando a equívocos como: a associação entre a abordagem paliativa e a terminalidade, a ideia de que CP é sinônimo de limitação de medidas de suporte de vida ou de que CP é proposto quando não há mais o que se fazer. Além disso, são desafios para a implementação de melhores práticas em CP: a identificação de pacientes com necessidades paliativas; a assistência em CP propriamente dita (como o paciente com necessidades paliativas deve ser cuidado), que inclui a assistência na fase final de vida; trazer o paciente e a família para o centro do cuidado, inserindo-os nas discussões sobre planejamento de cuidados; a desospitalização desse público; e garantir que o paciente tenha acesso a CP e que receba a assistência adequada nos diferentes pontos da RAS.

Em relação à integração em rede, sublinha-se que a passagem de um sistema hierarquizado e fragmentado — que responde a eventos agudos de forma reativa — à RAS é um desafio permanente e transversal do SUS, em especial à atenção especializada, que se acentua diante do aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, as quais demandam um cuidado continuado e integral (Mendes, 2019).

À vista disso, este projeto contempla, além de atividades de capacitação, ações para implementação de protocolos e fluxos para viabilizar a identificação de pacientes com demandas de CP e a elaboração de planejamento avançado de cuidado; desenvolvimento de protocolos assistenciais relacionados à abordagem de CP (controle de sintomas, comunicação, assistência em fim de vida, dentre outros); e fortalecimento da comunicação entre diferentes pontos das RAS. Dessa forma, pode-se fomentar a implementação da PNCP, promovendo a continuidade e a qualidade do cuidado dos pacientes com necessidades relacionadas aos CP, bem como a comunicação e articulação entre os diferentes componentes das redes de saúde.

Frente ao exposto, é possível afirmar que o projeto dialoga com desafios atuais do sistema público de saúde brasileiro e aponta caminhos para o enfrentamento deles, com potenciais benefícios para usuários, trabalhadores, gestores e serviços, gerando valor em saúde, conhecimento, inovação e sustentabilidade para o SUS, principalmente no componente da atenção especializada.

b) Quais os benefícios aos SUS:

A aprovação da PNCP é um marco para o desenvolvimento dos cuidados paliativos no Brasil. Uma vez que este projeto é norteado por tal política, ele visa benefícios em diversos níveis, desde o nível individual, passando pela dinâmica específica de cada serviço de saúde, pela interação e interdependência entre os diversos serviços de uma mesma região de saúde, e do SUS como um todo, com a consolidação da PNCP nas diversas regiões do Brasil.

A execução do projeto prevê o estabelecimento de fluxos e processos em CP, no sentido de promover a identificação dos pacientes com demandas de CP; favorecer a provisão de CP a tempo e com qualidade, a qual abarca a construção de um planejamento de cuidado singularizado; e garantir a continuidade desse cuidado nos diferentes pontos das RAS, por meio do fortalecimento da integração da rede e do matriciamento como estratégia de capilarização do acesso ao CP em todo o território nacional. Essa estruturação tem o potencial de modificar a dinâmica e a cultura dos serviços de saúde em relação aos CP ao ampliar as possibilidades de cuidado dos pacientes, familiares, cuidadores e da própria equipe de saúde.

Ressalta-se que o projeto está alicerçado nos princípios doutrinários do SUS: contribui para a universalidade e visa promover equidade, sobretudo no que tange ao acesso aos CP; e, tal como exposto, direciona-se à integralidade do cuidado, um princípio que também fundamenta os CP. Considerando o alinhamento à PNCP, outros benefícios do projeto se relacionam à integração de CP em todos os níveis de atenção do SUS e ao fomento do trabalho interprofissional em CP, bem como fortalecimento da articulação da rede de saúde na oferta desses cuidados. Nessa direção, o projeto fortalecerá o caráter transversal da referida política, além de favorecer a humanização da assistência e a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. Almeja-se, portanto, que, progressivamente, os CP estejam disponíveis a todos os usuários e famílias que dele necessitem, constituindo uma linha de cuidado que integra os vários pontos de atenção à saúde em seus diferentes níveis.

Em suma, como suporte à efetivação da PNCP, este projeto busca alcançar realidades diversas, diminuir disparidades assistenciais e reduzindo as iniquidades do acesso aos CP no Brasil, respeitando valores e o protagonismo dos usuários, na direção da promoção de uma vida plena e digna. No triênio 2024-2026, o HSL planeja executar o projeto em 38 a 42 macrorregiões do Brasil.

Durante a fase de construção e alinhamento deste plano de trabalho junto às equipes técnicas do MS e CONASS, alinhou-se avaliar possibilidade de expansão para mais macrorregiões de saúde mediante a atuação conjunta com outros hospitais de excelência, a qual será avaliada e construída em oficinas que serão realizadas em 2024.

Para maximizar as contribuições para a educação permanente de profissionais e gestores, propõe-se, neste novo projeto, a produção de trabalhos técnico-científicos relacionados aos temas em CP e à execução do projeto, e posterior divulgação em congressos e periódicos científicos.

Em 2023, durante a execução do projeto “Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Domiciliar”, o HSL publicou a 2ª edição do Manual de Cuidados Paliativos. Este material reúne temas diversos em CP, para diferentes públicos e contextos de cuidado, e foi construído a partir de referências científicas atualizadas nacionais e internacionais. Esse guia está disponível para download gratuito, servindo como referência para a capacitação e apoio dos trabalhadores do SUS. No triênio 2024-2027, está prevista a reimpressão deste material, de forma a fornecer 2 cópias físicas do material para cada serviço e secretaria de saúde participante como estratégia para facilitar o acesso ao conhecimento.

METODOLOGIA

Planejamento e Gestão

No segundo trimestre de 2024 serão organizadas oficinas entre equipe do projeto, área técnica do Ministério da Saúde, do CONASS e CONASEMS para, a partir da publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), alinhar em maior detalhe os conteúdos SUS a serem incluídos na capacitação e a atuação junto às equipes matriciadoras. Também poderão participar dessas oficinas representantes de outros hospitais de excelência que tenham interesse em participar do projeto trabalhando outras macrorregiões adicionais.

Ao longo de todo o triênio serão realizadas atividades relacionadas à gestão do projeto, tais como: gerenciamento da equipe operacional do projeto; organização e supervisão da execução da metodologia do projeto em cada ciclo e reuniões junto às equipes do MS e CONASS que acompanham o projeto para alinhamentos, report e monitoramento. As reuniões deste comitê executivo podem ocorrer de maneira remota ou presencial a depender da demanda e do alinhamento entre as partes envolvidas.

Abrangência e Elegibilidade

Ao longo dos três anos, o HSL prevê trabalhar em 38 a 42 macrorregiões de saúde do país, distribuídas em 2 ciclos ao longo do triênio. A proposta prevê trabalhar um arranjo de desenvolvimento em CP em cada macrorregião. Os arranjos serão compostos por 6 a 10 serviços de saúde, uma equipe matricial de CP e as respectivas Secretarias de Saúde em cada macrorregião.

Tratando-se de um projeto vinculado à SAES os serviços elegíveis para participar ativamente do projeto incluem hospitais, ambulatórios de especialidade, Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Este projeto será apresentado em assembleia do CONASS, com a participação das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), onde as UFs poderão expressar seu interesse em participar do projeto e formalizar a adesão de forma a propiciar uma oferta nacional.

A partir da adesão das SES a seleção dos serviços participantes do projeto respeitará os critérios técnicos descritos no Quadro 1 abaixo, classificados como essenciais ou recomendáveis. Será necessário também o alinhamento com as Secretarias Municipais de Saúde envolvidas e a gestão dos serviços participantes. As indicações serão validadas com as equipes técnicas do MS e CONASS.

Critérios de Elegibilidade	Serviço	Priorização
Serviços de saúde (hospital, ambulatório de especialidades, SAD, SAMU ou UPA) públicos ou filantrópicos, que atendam majoritariamente usuários do SUS e que façam parte de uma mesma macrorregião de saúde.	Todos	Essencial
Engajamento dos vários níveis da gestão (SES, SMS, serviços de saúde), equipe assistencial e pessoas de referência dos serviços e secretarias de saúde para o projeto.	Todos	Essencial
Termo de compromisso acordado e assinado entre as partes.	Todos	Essencial
Estrutura mínima de teleconferência disponível (sala com acesso à internet, computador ou tablet que permita acesso a software de vídeo conferência como Microsoft Teams, Zoom, Skype ou outro com câmera e microfone).	Todos	Essencial
Disponibilidade de espaço, sala ou auditório que permita atividades presenciais do grupo de implementação do arranjo (capacidade mínima de 30 pessoas simultaneamente) em local acessível para os participantes e equipe consultora do HSL	Mínimo de 1 espaço/macrorregião	Essencial
Serviços que estejam com até outros dois projetos simultâneos em andamento.	Todos	Essencial
Hospitais com mais de 80 leitos (não sendo contabilizados leitos de maternidade e nem leitos psiquiátricos) e que tenham ao menos 10 leitos de terapia intensiva.	Hospital	Essencial
Serviços de saúde e secretarias de saúde que tenham condições de possibilitar a presença dos seus representantes nas atividades	Todos	Essencial

presenciais do arranjo de desenvolvimento da macrorregião (se responsabilizam pelas despesas de viagem conforme localidade selecionada quando estas forem necessárias)		
Existência de equipe matriciadora de Cuidado Paliativos na macrorregião (já estabelecida ou com perspectiva de passar a atuar desta maneira formalizada pela gestão)	Existência de 1 equipe/macrorregião	Essencial
Perfil epidemiológico de atendimento de idosos, pacientes oncológicos, cardiopatas, pneumopatas, neuropatas ou outras populações com maior demanda por CP.	Todos	Recomendável
Atendimento de especialidade multiprofissional.	Ambulatório	Recomendável
Equipe composta por pelo menos dois profissionais médicos e quatro de outras categorias profissionais.	SAD	Recomendável

Quadro 1: Critérios técnicos de elegibilidade dos serviços ao projeto

A distribuição das 6 a 10 vagas por macrorregião deverá respeitar a seguinte proporção: 30% a 40% das vagas reservadas para hospitais (sendo que hospitais com mais de 300 leitos serão contabilizados como 2 serviços), 30% a 40% das vagas reservadas para SADs, e, por fim, 20% a 40 % das vagas restantes serão distribuídas entre ambulatórios de especialidade, UPAs e SAMUs. A seleção dos serviços deve levar em consideração a organização da RAS, a interrelação dos serviços selecionados é fundamental uma vez que o projeto irá trabalhar com o desenho fluxo dos pacientes entre estes serviços.

A adesão dos serviços e secretarias de saúde beneficiados será formalizada por meio de assinatura eletrônica do Termo de Compromisso e Adesão (assinado por representante legal e testemunha do serviço de saúde ou secretaria de saúde e do HSL). Neste documento as partes interessadas se comprometem a executar o projeto, cada qual com suas responsabilidades e nele também estão previstos os critérios de exclusão dos serviços do projeto.

Além disso, os representantes indicados pelos serviços e secretarias de saúde para participar do grupo de trabalho do arranjo de desenvolvimento macrorregional deverão assinar termo de compromisso e, caso não se engajem nas atividades ou não realizem as entregas previstas, a substituição do representante indicado poderá ser solicitada. Caso a baixa adesão permaneça mesmo após a troca de representante, será discutido o cancelamento das atividades do projeto no serviço em questão.

Critérios de alerta e descontinuidade (exclusão do serviço e/ou localidade do projeto):

O engajamento e participação dos serviços de saúde e respectivas secretarias de saúde é fundamental para que o projeto obtenha os resultados esperados. Visando zelar pela qualidade

das entregas e pelo bom uso dos recursos, são descritas a seguir algumas ocorrências que motivam notificações de alerta. A estruturação destes alertas, que incluem pontos como substituição das pessoas indicadas como representantes para participar dos grupos de trabalho dos arranjos de desenvolvimento, bem como para eventual descontinuidade do projeto no serviço e/ou localidade caso estes não executem as entregas pactuadas.

Ocorrências que motivam as notificações:

- Reunião cancelada sem justificativa em menos de 24 horas;
- Atividades presenciais não organizadas conforme orientações, e que inviabilize ou prejudique a realização das mesmas;
- Ausência ou cancelamento de espaço apropriado para atividades do projeto;
- Nenhum representante dos serviços ou do arranjo de desenvolvimento convidados comparecem a atividade agendada, online ou presencial (no show);
- Falta de resposta formal aos e-mails duas vezes consecutivas (equipe HSL envia duas vezes o mesmo e-mail, ambos sem resposta);
- Ausência de médicos de cada serviço (pelo menos um) envolvidos nas atividades pertinentes do projeto, como por exemplo escrita de protocolo assistencial, validação e/ou apoio na construção de fluxos e protocolos relacionados a identificação de demanda de CP e planejamento avançado de cuidados;
- Ausência de representantes da gestão dos serviços e representantes das secretarias na abertura do projeto e nas atividades do grupo de trabalho de implementação do arranjo de desenvolvimento macrorregional;
- Menos de 50% de médicos matriculados até 2 meses de abertura da matrícula do EAD;
- Menos de 50% de profissionais da equipe multidisciplinar matriculados até 2 meses de abertura da matrícula do EAD;
- Menos de 70% de profissionais concluintes do EAD após 4 meses de início do curso.
- Não entregar os materiais (entregas parciais e finais) referentes aos planos de ação dentro dos prazos acordados em reunião;
- Dificuldade em agendar reunião com pontos focais, e/ou gestores dos serviços, e/ou representantes das secretarias (mais de duas tentativas, sem sucesso).

- Não envio dos dados acordados de monitoramento dos planos de ação por dois meses consecutivos.

Sequência de notificações:

- 1ª ocorrência: envio de e-mail de alerta pela equipe HSL para pontos focais e gestores dos serviços e/ou secretarias.
- 2ª ocorrência: envio de e-mail de alerta pela equipe HSL para pontos focais e gestores dos serviços e/ou secretarias com cópia para equipe técnica do Ministério da Saúde. Neste momento discutir a necessidade de substituição da pessoa de referência indicada para participar do grupo de implementação macrorregional.
- 3ª ocorrência: envio de ofício de alerta para os gestores dos serviços e secretarias envolvidas com cópia para equipe técnica do Ministério da Saúde.
- 4ª ocorrência: envio de ofício de descontinuidade do serviço ou do arranjo de desenvolvimento (o que for o caso) no projeto com cópia para equipe técnica do Ministério da Saúde.

Alinhamento

No segundo trimestre de 2024, a partir da aprovação do projeto e da publicação a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), prevê-se a realização de oficina entre equipe do HSL, equipe técnica do MS, CONASS, CONASEMS, representantes de outros hospitais de excelência que tenham interesse de compor projeto colaborativo e outros atores que sejam considerados pertinentes. Estas oficinas propiciarão que sejam lapidadas as prioridades de atuação junto às equipes matriciadoras de CP e o que trazer de conteúdo SUS relacionado a CP para os times assistenciais dos serviços do SUS de forma a garantir um ajuste fino dos conteúdos e competências a serem trabalhados no EAD e na Comunidade de Práticas visando um maior alinhamento com a PNCP.

A fase de alinhamento também é o momento em que, com apoio do MS e CONASS, são feitas as adesões das UFs para participar do projeto e formalização de interesse por parte das SES.

Uma vez definidas quais serão as UFs participantes segue-se a definição de como será a distribuição dessas nos ciclos ao longo do triênio. Nas UFs em que há mais de uma macrorregião faz-se necessária a definição de qual macrorregião será trabalhada a cada ciclo. Essa definição deve ser feita levando em consideração os critérios técnicos descritos no “quadro 1 - critério de

elegibilidades” (acima). Nesta fase são definidos junto a SES e SMS os serviços a serem beneficiados.

A seguir são feitos os contatos iniciais com as lideranças destes para apresentação da proposta e metodologia do projeto. Ocorre a assinatura dos termos de adesão, alinhamento sobre fornecimento e coleta de dados, estabelecimento de cronograma e a definição de quem serão os representantes dos serviços, SMS e SES no grupo de trabalho do arranjo de desenvolvimento macrorregional.

O grupo de trabalho tem por objetivo implementar as ferramentas descritas na fase de implementação (descrita em maiores detalhes em item abaixo). O perfil dos participantes deve ser de pessoas com liderança e membros de times de qualidade (quando existentes nos serviços). Cada grupo de trabalho do arranjo de desenvolvimento macrorregional será composto por:

- 2 representantes da SES
- 2 representantes de cada SMS envolvida
- 2 representantes de cada serviço participante
- 1 equipe especialista matricial de Cuidados Paliativos
- Time de consultores HSL de referência para a macrorregião

Os participantes do grupo de trabalho também irão assinar termo de compromisso através de plataforma digital.

Diagnóstico

O diagnóstico situacional dos serviços participantes será realizado de maneira remota, a partir de reuniões com os gestores e equipes dos serviços de saúde e uso de formulários para coleta de informações. Serão levantados dados gerais e epidemiológicos, processo facilitado pelo uso de plataforma online de coleta e gerenciamentos de dados e bases de dados públicas como por exemplo o DataSUS. Além disso, será realizada a avaliação de maturidade em CP dos serviços que compõem os arranjos de desenvolvimento. Essa avaliação será estruturada em seis eixos:

1) Equipe e Cuidados Paliativos: Existem profissionais com formação especializada em CP? Qual a carga horária de profissionais especialistas na instituição? Qual a proporção de profissionais

com capacitação básica no serviço? Qual o nível de conforto do profissional de saúde ao realizar ações/atividades de Cuidados Paliativos no serviço?

2) Alocação adequada de recursos: Onde ocorrem os óbitos nos serviços? Qual a proporção de pacientes que falecem com medidas de conforto registradas em prontuário sobre o total de óbitos do serviço?

3) Planejamento Avançado de Cuidados: Como ocorre a identificação de casos para proposta de CP, por impressão clínica ou ferramenta validada na literatura? Em que momento este planejamento é estabelecido na maioria dos casos (últimos dias, semanas, meses de vida ou ao longo de todo o seguimento)? Há registro de Plano Avançado de Cuidados/Diretivas Antecipadas de Vontade em prontuário nos pacientes com demandas de CP? Se sim, como são realizados?

4) Integração com a rede em CP: Quais serviços da rede de atenção à saúde (RAS) existem na região? Como funciona o fluxo de encaminhamento e sistema de referência e contrarreferência na região de saúde? Como é a integração da rede para pacientes com demandas de CP na região de saúde? Existe equipe especializada de CP com função matriciadora atuante?

5) Protocolos e diretrizes de CP: Existe documentação/formalização da assistência em CP no serviço? Se sim, quais as documentações existentes? O conteúdo destas está adequado? São implementadas e monitorizadas?

6) Manejo farmacológico de sintomas: Há disponibilidade de medicações essenciais para manejo de sintomas em CP nos serviços/rede? A cadeia de dispensação de medicamentos controlados é organizada e segura? Há disponibilidade de talonário azul? Há disponibilidade de talonário amarelo?

A partir deste levantamento, serão identificados os pontos fortes e os pontos com potencial de melhoria de cada serviço, em relação às práticas assistenciais e aos processos de gestão voltados aos CP. A fase de diagnóstico tem previsão de duração de dois meses. Ao final dessa etapa, os dados serão compilados e validados de maneira remota com os gestores dos serviços e, a seguir, apresentados para as secretarias de saúde e os serviços envolvidos dos arranjos de desenvolvimento participantes.

Sensibilização e Engajamento

A apresentação do diagnóstico será feita aos serviços, com a presença do corpo clínico assistencial, assim como dos profissionais com cargos de gestão e liderança e representantes

das secretarias de saúde. Dessa forma, os profissionais poderão compreender, através da análise dos dados coletados, as características da instituição que favorecem ou que desafiam a implementação de uma assistência adequada em CP. Um dos objetivos será apresentar dados de natureza quantitativa e qualitativa, de maneira que o profissional possa entender o impacto em suas ações individuais e como ele é capaz de colaborar para toda a instituição e dentro da RAS, para propiciar melhor qualidade de vida a seus pacientes.

Ao longo do andamento do projeto, como resultados das reuniões dos grupos de trabalho, serão elaborados materiais informativos com informações sobre a evolução dos serviços, resultados parciais alcançados e conquistas, de forma que sejam compartilhados e devidamente reconhecidos como fruto de engajamento, dedicação e esforço dos profissionais envolvidos. Da mesma forma, outras iniciativas no sentido de concretizar este reconhecimento poderão ser construídas.

Capacitação

Um dos propósitos do projeto consiste na disseminação de informação de qualidade em CP, propondo a mudança de cultura vinculada ao estabelecimento de boas práticas assistenciais em CP nos arranjos de serviços de saúde participantes. Assim, a capacitação a ser oferecida visa sensibilizar, orientar e informar gestores e profissionais de saúde em relação aos CP gerais, permitindo maior engajamento dos profissionais nos cuidados aos usuários do SUS que vivem com doenças ameaçadoras da vida e suas famílias; compartilhamento de tomada de decisões; e atuação interprofissional. Esse processo é fundamental na construção de um modelo de assistência em CP, pois grande parte dos profissionais de saúde desconhece o tema ou se baseia em conceitos inadequados. Tal desconhecimento, além de comprometer a qualidade assistencial, pode gerar angústia na prática profissional. Ainda, frente ao avanço das tecnologias e possibilidades de tratamentos das doenças, ocorre o aumento do número de pacientes com doenças crônicas avançadas e baixa disponibilidade de profissionais com área de atuação em cuidados paliativos, sendo recomendado que todos os profissionais de saúde, em qualquer nível de assistência, tenham conhecimentos básicos e fundamentais para a prática de CP gerais (World Health Organization, 2014).

O processo de sensibilização e capacitação inicia-se no momento em que o projeto realiza as primeiras atividades com as instituições de saúde envolvidas. Conceitos fundamentais de CP, a proposta do programa e seu impacto potencial são abordados em reuniões online da fase de alinhamento, e no momento da abertura do projeto na primeira visita presencial, em que é

realizada a apresentação para as lideranças locais, gestores e profissionais de saúde e colaboradores dos serviços contemplados. Essas atividades buscam sensibilizar os profissionais sobre a relevância do desenvolvimento de práticas em CP no serviço de saúde, engajá-los no projeto de implementação desses cuidados, e prepará-los para a capacitação subsequente.

Após o início das atividades, a equipe do projeto disponibilizará 600 licenças por macrorregião de um curso de EAD em CP para os colaboradores dos serviços contemplados. O curso será desenvolvido com base no Manual de Cuidados Paliativos PROADI-SUS, revisado e atualizado pela equipe PROADI-SUS/HSL e publicado em 2023 (D'Alessandro et al., 2023). A proposta de desenvolvimento de EAD pelo projeto PROADI-SUS/HSL de Cuidados Paliativos nesse triênio visa a oferta de material especialmente desenvolvido para o SUS, que considere os aprendizados sobre as demandas encontradas no triênio anterior durante a atuação junto aos profissionais do SUS.

A definição do período de matrícula no EAD e conclusão do curso ocorrerá de acordo com a duração de cada ciclo do projeto. Cabe destacar que o curso EAD será autoinstrucional e disponibilizado por meio de uma plataforma online, com duração de 40 horas e utilização de uma linguagem dialógica e recursos diversos e interativos para facilitar a compreensão do conteúdo. O profissional matriculado terá o período de 6 meses para conclusão do curso após abertura da turma.

O curso EAD de Cuidados Paliativos tem como objetivo desenvolver 11 competências basilares em cuidados paliativos, detalhadas abaixo, além de trazer tópico relacionado ao funcionamento do SUS e a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP (em fase de elaboração/aprovação) e será desenvolvido no primeiro semestre em 2024:

1. Aplicar os conceitos e princípios fundamentais dos cuidados paliativos;
2. Executar atendimento e plano de cuidado individualizado baseado na biografia do paciente (desejos e valores) adulto e pediátrico;
3. Comunicação com pacientes e seus familiares com empatia e respeito;
4. Avaliar e manejar adequadamente o sofrimento físico;
5. Avaliar e manejar adequadamente o sofrimento psicossocial e espiritual;
6. Promover e desenvolver o trabalho interdisciplinar;
7. Identificar e ofertar cuidados de fim de vida respeitando os princípios da autonomia e da dignidade humana;

8. Prover cuidado ético e centrado no paciente;
9. Reconhecer e aplicar princípios, diretrizes e legislações do SUS no contexto de CP;
10. Desenvolver estratégias de autocuidado e do cuidado da equipe.
11. SUS e PNCP.

Assim, a proposta com o curso EAD é disseminar o conhecimento em maior escala, para que um número significativo dos colaboradores se aproprie do conceito e fundamentos de CP, e compreenda o impacto da abordagem paliativa na qualidade de vida do paciente, da família, dos profissionais e no sistema de saúde. Objetiva-se, ainda, capacitar os profissionais na identificação de demanda em CP, no manejo básico dos principais sintomas, desenvolver habilidades de comunicação empática e efetiva, assim como planejamento avançado de cuidados. No decorrer do curso, serão realizadas avaliações formativas para identificação dos conhecimentos adquiridos, a serem disponibilizadas na mesma plataforma em que estará disponível o curso. Aqueles que forem aprovados receberão certificado de conclusão do curso.

Planeja-se também o desenvolvimento de uma Comunidade de Práticas para profissionais de saúde dos serviços contemplados, que promoverá a ampliação de conhecimentos e habilidades em CP gerais por meio de um grupo de aprendizagem virtual, que conecta mensalmente as equipes não paliativistas dos serviços participantes em um determinado ciclo e a equipe do Projeto PROADI-SUS de Cuidados Paliativos. A participação regular nessas sessões de aprendizagem virtual das Comunidades de Práticas permitirá que os profissionais contemplados, de diversas categorias profissionais, aprofundem temas pertinentes ao desenvolvimento do projeto, aprimorem suas habilidades em gestão de sintomas, apoio psicossocial e comunicação com pacientes e famílias que enfrentam doenças graves, bem como proporcionará um senso de comunidade entre os provedores de toda a região e maior integração da RAS.

Além das atividades de capacitação focadas em CP geral descritas acima serão excutadas também atividades focadas nas equipes especialistas. Visando ampliar oportunidades de aprendizado e potencializar o matriciamento realizado pelas equipes especialistas em Cuidados Paliativos dos arranjos de serviço, serão realizados, periodicamente os Grupos ECHO (Extension for Communities Healthcare Outcomes), uma plataforma de tele-mentoria, desenvolvendo conhecimentos e habilidades por meio de um grupo de aprendizagem virtual, que conecta mensalmente as equipes matriciadoras locais de diferentes regiões do país.

Esta metodologia, já desenvolvida em outros locais, está associada a melhorias significativas no senso de comunidade do grupo participante, confiança nas habilidades em Cuidados Paliativos

e em conhecimentos adquiridos para cada tópico mensal (Kwok et al., 2022). A participação regular nessas sessões mensais, com duração definida, permitirá que os profissionais contemplados aprimorem suas habilidades em relação ao matriciamento em cuidados paliativos na região em que atuam, bem como proporcionará um senso de comunidade entre os provedores.

As atividades de sensibilização e capacitação ocorrerão em paralelo às outras fases do projeto.

Implementação de planos de ação

Em cada arranjo de desenvolvimento, será estruturado um grupo de trabalho (GT), composto por representantes das instituições participantes (serviços de saúde, SES e SMS) e equipe consultora HSL. O objetivo principal do GT é desenvolver das seguintes ações estruturantes e centrais para a assistência em CP:

1. Identificação de pacientes com demandas de cuidados paliativos

Dentre os desafios relacionados à promoção da assistência de CP encontra-se a própria identificação destas demandas por parte dos profissionais de saúde, em parte devido ao desconhecimento relacionado ao tema, uma vez que poucos são os cursos em saúde com alguma formação básica em cuidados paliativos (Pieters, 2019), associado a uma cultura em saúde que visa o curar em detrimento do cuidar, resultando em insegurança e desconforto em lidar com o tema. Assim, estabelecer fluxos com uso de ferramentas validadas, traz segurança na identificação dos pacientes com demandas de CP, uma vez que torna este processo objetivo, sem depender de impressões clínicas das diferentes vivências que os profissionais possuem.

2. Construção do planejamento avançado de cuidado (PAC)

Após a identificação, torna-se necessário fazer uso do conhecimento técnico para entendimento do estágio da doença e do prognóstico, para que, em conjunto com o paciente e sua família, utilizando acolhimento e comunicação adequados, a equipe possa auxiliar na elaboração de um planejamento de cuidado, levando em consideração os valores do próprio paciente, para guiar as ações e condutas que possam ou não ser benéficas no momento de doença que o paciente se encontra. A importância deste planejamento é entender que questões técnicas e de valores têm peso nas decisões sobre os possíveis caminhos a serem seguidos pelo paciente e conduzidos pela equipe, além de trazer segurança aos profissionais quanto à certeza de estarem ofertando de fato o melhor cuidado.

3. Elaboração de protocolo assistencial relacionado a cuidados paliativos

Para que o planejamento de cuidados se concretize, é importante que as instituições possuam documentos norteadores que se relacionem com CP, embasados em boas práticas assistenciais cujo alcance poderia ser relacionado tanto manejo da fase final de vida, controle de sintomas físicos, acolhimento psicológico e espiritual, avaliação e condução de questões sociais, quanto a fluxos relacionadas a alocação adequada de recursos em saúde, a depender da realidade de cada serviço, sendo a definição de qual tema de protocolo será desenvolvido uma decisão compartilhada com os participantes dos serviços envolvidos no projeto.

4. Fortalecimento do fluxo entre os serviços da RAS, promovendo a continuidade do cuidado integral ao paciente

Trabalhar com a rede é uma estratégia que busca articular os diversos níveis de atenção, desde atenção básica até a alta complexidade, integrando assim o fluxo de intervenções ao paciente, garantindo maior efetividade e agilidade. O fortalecimento do fluxo entre os serviços da RAS, promove a continuidade do cuidado integral ao paciente. Também serão realizados telerounds semanais da equipe HSL/PROADI-SUS com as equipes matriciadoras de CP das macrorregiões beneficiadas pelo projeto para discussão de casos e delineamento de estratégias para implementação da cultura de matriciamento em CP na região.

A proposta de atuação junto ao GT do arranjo é implementar melhores práticas nos serviços beneficiados e também proporcionar o desenvolvimento de competência dos participantes do GT em implementar as ferramentas dos planos de ação de forma que depois eles estejam aptos a desdobrar essas para outros pontos da rede.

A atuação junto às equipes matriciadoras visa apoiar na estruturação dessa atividade bem como facilitar a implementação dessa prática na macrorregião. Apoiando os matriciadores na disseminação da cultura de CP para os diferentes serviços, fortalecendo o conhecimento sobre a RAS local e estimulando as equipes gerais a acessar os recursos existentes na rede.

A execução desta fase será realizada através de encontros presenciais e remotos. As atividades presenciais contarão com a participação de todo o GT, em local definido e organizado pelos representantes da SES e/ou SMS. Nelas, serão trabalhadas as ações estruturantes através de estudo introdutório embasado em material de apoio, seguida de discussões, com o uso de ferramentas de gestão, para entendimento da realidade de cada serviço e planejamento da implementação de cada tema central, através da elaboração de cronogramas, identificação de todas as ações necessárias e dos responsáveis por cada uma delas. Ao final de cada encontro

presencial, os representantes dos serviços desenvolverão um produto que guiará o processo de implementação em seu respectivo serviço, contando também com o apoio dos representantes da SES e SMS. O seguimento desta implementação será realizado de maneira remota, para compartilhamento de acertos e dificuldades entre todos os serviços, com apoio da equipe consultora HSL, contribuindo para efetividade de cada ação estruturante.

Para além de implementar as ações em cada serviço, buscando as melhores práticas em cuidados paliativos, a participação ativa dos representantes da SES e SMS resultará em profissionais com formação capazes de replicar ações semelhantes às do projeto, desdobrando-as para outros serviços e, conseqüentemente, fortalecendo a RAS.

Serão executados também Telerounds junto às equipes matriciadoras locais do SUS, focados em apoiar implementação dos planos de ação relacionados a estas, discutir estratégias de matriciamento e, a depender da necessidade das mesmas, discussão de casos de alta complexidade do cotidiano dos serviços contemplados com a equipe consultora do HSL. A frequência destes irá variar de semanal a quinzenal a depender da demanda local.

A fase de implementação tem duração prevista de 6 a 7 meses.

Monitoramento

Após a conclusão da fase de implementação dos planos de ação, será feito o monitoramento de forma remota pela equipe consultora do HSL responsável pela implementação do projeto através de contatos regulares com o grupo de trabalho por um período de 3 a 4 meses. A frequência destes contatos irá variar de acordo com a necessidade percebida pelos responsáveis pela implementação dos planos de ação. O monitoramento envolve o acompanhamento e a análise dos indicadores dos arranjos de desenvolvimento, visando acompanhar os resultados do projeto e apoiar a solidificação das novas práticas.

A Figura 1 ilustra um exemplo de cronograma com a distribuição de fases por arranjos de desenvolvimento:

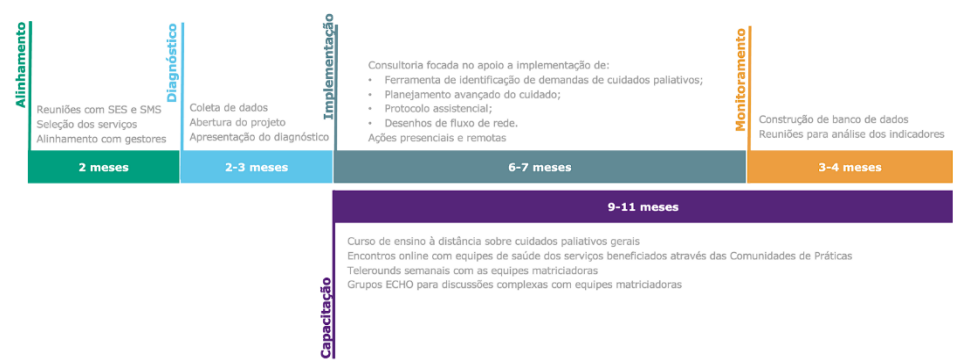


Figura 1: Exemplo de cronograma

Ao longo de cada ciclo são previstas 3 visitas presenciais por macrorregião. Os encontros serão realizados em um local da macrorregião acordado com os integrantes do arranjo, sendo responsabilidade da SES, SMS e/ou serviços de saúde providenciar a logística de deslocamento e hospedagem dos seus representantes para os encontros sempre que esta for necessária (por exemplo em caso de serviços de diferentes municípios dentro de uma mesma macrorregião de saúde). Há também a possibilidade de uma visita adicional de resgate em localidades que estejam com maior dificuldade no desenvolvimento das atividades. O gatilho para esta será a dificuldade de implementação das ferramentas propostas. A definição de quais localidades receberão esta visita de resgate será feita em decisão com partilhada com a equipe do Ministério da Saúde e do CONASS.

Geração e compartilhamento de conhecimento

Serão realizados dois eventos de divulgação de resultados. O primeiro está previsto para ocorrer no 2º semestre de 2025 (após a conclusão do primeiro ciclo deste triênio) e o segundo ao final de 2026. Os eventos serão híbridos de forma a propiciar a participação de um público maior.

O processo de desenvolvimento e avaliação de resultados ao longo do projeto será acompanhado e registrado para fins de estudos e produção científica. Relatar a experiência adquirida ao longo do projeto e analisar os dados coletados nas diferentes fases do projeto para fins de publicação de material científico com intuito de fomentar conhecimento na área.

Estratégias de divulgação científica na área da saúde são fundamentais para permitir aos diferentes atores sociais o acesso aos avanços no conhecimento. A disseminação deste conhecimento, utilizando diferentes vias de comunicação, contribui para qualificar as contribuições dos indivíduos na discussão de temas prioritários e que podem impactar a sociedade.

Artigos científicos são uma forma de divulgar tecnicamente os resultados de pesquisas ou projetos de diferentes áreas do conhecimento. Constituem, portanto, o corpo do conhecimento construído ao longo do tempo, que corrobora ou refuta achados anteriores e permite que a tomada de decisão e a formulação de políticas públicas em saúde sejam informadas por evidências.

Entende-se que a produção científica para divulgação do processo de implementação e dos resultados deste projeto é essencial para a avaliação do impacto do PROADI-SUS e para o reconhecimento deste programa como uma iniciativa governamental estratégica que contribui para a sustentabilidade do sistema, qualificando e mantendo a eficiência em áreas-chave da gestão, assistência, capacitação, ensino e pesquisas relevantes para o SUS. Adicionalmente, a divulgação internacional posiciona o Brasil como protagonista na produção de conhecimento e referência mundialmente as iniciativas governamentais exitosas para enfrentamento dos desafios de manter um cuidado em saúde com qualidade, universalidade e equidade.

Com estas finalidades, este projeto prevê o desenvolvimento de publicações em revistas científicas (nacionais ou internacionais) ou apresentações orais / pôsteres em congressos (nacionais ou internacionais).

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU

Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu uma agenda com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030, que abordam os mais urgentes desafios do mundo com respeito a sustentabilidade e para criar um futuro melhor para todos. Consideramos que este projeto se alinha com os seguintes ODS:¹⁸

Meta 3.8. Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. Possíveis ações relevantes de empresas para ajudar a atingir esta meta:

- respeitar o direito de todos a um padrão de vida adequado para a saúde e o bem-estar de si mesmo e de sua família, incluindo os cuidados médicos e os serviços sociais necessários, e o direito à previdência social no caso de desemprego, doença, incapacidade, viuvez, aposentadoria por idade ou falta de meios de subsistência em circunstâncias fora do controle.

- apoiar os esforços do governo para atingir uma cobertura de saúde universal. Fornecer opções de cuidados de saúde que sejam acessíveis, incluindo seguro, para os funcionários e suas famílias, como complemento, ao invés de substituir uma ação do governo. Isso pode incluir benefícios relacionados à saúde, como seguro de vida e cobertura por deficiência e invalidez.
- fornece soluções inovadoras para melhorar o acesso e a qualidade de serviços de saúde em áreas remotas. Avaliar a eficácia de programas de saúde e bem-estar através da compreensão das necessidades dos funcionários.

O Projeto Cuidados Paliativos no SUS apoia a iniciativa do governo de oferecer CP gerais para pessoas que enfrentam doenças que ameaçam a vida nas RAS. Por meio da capacitação de profissionais de saúde e do alinhamento de planos de ações voltados para o estabelecimento de processos que viabilizem o CP dentro das instituições, objetiva-se expandir a assistência para pacientes com condições graves e permitir que estes tenham acesso a atendimento de qualidade nessa fase da vida.

Meta 17.17. Incentivar e promover parcerias públicas, público-privadas e com a sociedade civil eficazes, a partir da experiência das estratégias de mobilização de recursos dessas parcerias. Possíveis ações relevantes de empresas para ajudar a atingir esta meta:

- celebrar parcerias transparentes e responsáveis com governos, sociedade civil e demais participantes relevantes em desenvolvimento sustentável.
- complementar os esforços das outras partes para fornecer recursos detalhados, conhecimento e inovação tecnológica necessários para atingir o desenvolvimento sustentável.
- apoiar iniciativas conjuntas de desenvolvimento e/ou mecanismos de cooperação internacional e trabalhar com parceiros governamentais e não-governamentais, sociedade civil e organizações internacionais.
- trocar conhecimentos e experiências através de projetos de parceria público-privada para liderar a identificação e os testes de melhores práticas. Utilizar estas melhores práticas existentes em programas de capacitação e treinamentos, juntamente com estudos e ferramentas inovadoras para parcerias público-privadas.

O PROADI-SUS é uma parceria entre o MS e hospitais de excelência filantrópicos para que estas instituições desenvolvam, com a sua expertise, projetos de melhoria para o SUS. Trata-se de uma das maiores parcerias público-privadas do Brasil. Neste modelo de parceria, o valor

correspondente aos tributos é aplicado pelos hospitais em projetos de áreas relevantes para o SUS.

O objetivo e a metodologia do presente projeto, conforme explicitado ao longo deste plano, vêm de encontro ao preconizado nesta meta, na medida em que o projeto se utiliza de capacitação e ferramentas para implementar melhores práticas de cuidados paliativos.

Lei Geral de Proteção de Dados

Em relação à coleta, armazenamento, tratamento e compartilhamento de dados pessoais, esse projeto está em acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados, de número 13.709, que visa incluir o Brasil na lista dos 120 países com legislação específica em relação à segurança de dados pessoais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 729, de 7 de dezembro de 2023. Aprova a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS (PNCP). Brasília: 2023a. Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3265-resolucao-n-729-de-07-de-dezembro-de-2023#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%A2mbito%20do%20SUS%20\(PNCP\).&text=Considerando%20que%20a%20maior%20parte,aos%20Cuidados%20Paliativos%20\(CP\)%3B](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3265-resolucao-n-729-de-07-de-dezembro-de-2023#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%A2mbito%20do%20SUS%20(PNCP).&text=Considerando%20que%20a%20maior%20parte,aos%20Cuidados%20Paliativos%20(CP)%3B>https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3265-resolucao-n-729-de-07-de-dezembro-de-2023#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%A2mbito%20do%20SUS%20(PNCP).&text=Considerando%20que%20a%20maior%20parte,aos%20Cuidados%20Paliativos%20(CP)%3B)>. Acesso em 08 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília; 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_integral_pessoa_doencas_raras_SUS.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2024.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2017. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html>. Acesso em: 08 fev. 2024.

BRASIL. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília: 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 08 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2023b. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.604-de-18-de-outubro-de-2023-517547992>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

BROWNLEE, S. et al. Evidence for overuse of services around the world. Lancet [Internet], 390(10090), p. 156–68, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5708862/>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

ETKIND, S. N. et al. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. BMC Med., 15:102, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5436458/>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

FINKELSTEIN, E. A. et al. Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. Journal of Pain and Symptom Management, e419, v. 63, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34952169/>>. Acesso em: 08 fev. 2024..

GUIRRO, U. B. P. et al. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil (livro eletrônico). São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023.

KAVALIERATOS, D. et al. Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA, 316(20), p. 2104-2114, 2016. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2585979>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

KWOK, I. B. et al. Project ECHO in the Caribbean: Building a Virtual Community for Palliative Care Education Needs, Journal of Pain and Symptom Management, v. 64(2):e77-e81 2022. Disponível em: <[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885-3924\(22\)00695-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885-3924(22)00695-9)>. Acesso em: 08 fev. 2024.

MAIA, L. O.; DALDEGAN-BUENO, D.; FISCHER, B. Opioid use, regulation, and harms in Brazil: a comprehensive narrative overview of available data and indicators. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 16(12); p. 2-10, 2021. Disponível em: <<https://d-nb.info/1229573682/34>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

MARTINS, T. C. F. M.; SILVA, J. H. C. M.; MÁXIMO, G. C.; GUIMARÃES, R. M. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. Ciênc. saúde coletiva 26 (10) 25, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n10/4483-4496/>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

MENDES, E. V. Desafios do SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019, 869 p. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

PIETERS, J. et al. Palliative care education in the undergraduate medical curricula: students' views on the importance of, their confidence in, and knowledge of palliative care. BMC palliative

care, v. 18, p. 1-7, 2019. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-019-0458-x>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sixty-seventh World Health Assembly. Genebra: 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-en.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative Care. Revisado em agosto de 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 08 fev. 2024.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care. London: 2nd Edition, 2020. Disponível em: <[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)>. Acesso em: 08 fev. 2024.

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 138574B2-5E7E-4D96-9C2C-A77E03C17AE1

Status: Concluído

Assunto: CRW95251 - TCA SECRETARIA MUNICIPAL DE MANAUS - PROADI-SUS

Departamento: RH, Contratos, Comercial Internacional, Comercial Nacional, Check Up, IEP

Envelope fonte:

Documentar páginas: 69

Assinaturas: 7

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 2

Rubrica: 1

Natalia Dantas Moura

Assinatura guiada: Ativado

Rua Dona Adma Jafet 91

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

SAO PAULO, SP 01308-050

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

natalia.dmoura@hsl.org.br

Endereço IP: 34.71.29.60

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Natalia Dantas Moura

Local: DocuSign

25/07/2025 14:45:25

natalia.dmoura@hsl.org.br

Eventos do signatário

Assinatura

Registro de hora e data

Alessa Veneno Querubino Terra da Rocha

Concluído

Enviado: 25/07/2025 14:54:06

alessa.rocha@hsl.org.br

Visualizado: 25/07/2025 15:15:03

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Opcional)

Usando endereço IP:

Assinado: 25/07/2025 15:15:12

2804:14c:ba:80b1:b4ef:204c:47eb:cbc1

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

Djalma Pinheiro Pessoa Coelho

Assinado por:

3252D07459B74E8...

Enviado: 25/07/2025 15:15:16

subgs@manaus.am.gov.br

Visualizado: 05/08/2025 10:31:10

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Opcional)

Assinado: 01/09/2025 17:05:59

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 167.249.182.137

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

Shadia Hussami Hauache Fraxe

Assinado por:

6A8B08857D8E464...

Enviado: 25/07/2025 15:15:15

gabin.semsa@gmail.com

Visualizado: 01/08/2025 09:54:44

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Opcional)

Assinado: 26/08/2025 12:15:40

Adoção de assinatura: Imagem de assinatura carregada

Usando endereço IP: 167.249.182.137

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

Franca Pellison

Signed by:

8BB1DD2AAE8420...

Enviado: 01/09/2025 17:06:02

franca.pbaldassare@hsl.org.br

Visualizado: 01/09/2025 17:07:27

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Opcional)

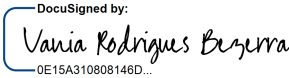
Assinado: 01/09/2025 17:08:04

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 163.116.233.49

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
Vania Rodrigues Bezerra vania.rodrigues@hsl.org.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Opcional)	DocuSigned by:  0E15A310808146D... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 189.19.160.145 Assinado com o uso do celular	Enviado: 01/09/2025 17:08:07 Visualizado: 01/09/2025 17:24:39 Assinado: 01/09/2025 17:24:47
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da DocuSign		
Fabio Marcel Fossen fabio.fossen@hsl.org.br Dir. Executivo Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Opcional)	Signed by:  3DF596C5ABAD4C8... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 200.232.28.132	Enviado: 01/09/2025 17:24:51 Visualizado: 08/09/2025 10:00:53 Assinado: 08/09/2025 10:01:05
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da DocuSign		
Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Alessandra Rodrigues de Souza alessandra.souza@hsl.org.br Soc Beneficiente de Senhoras Hospital Sirio Libanes Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Opcional)	Copiado	Enviado: 08/09/2025 10:01:08
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da DocuSign		
Ana Paula Maiello ana.maiello@hsl.org.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Opcional)	Copiado	Enviado: 08/09/2025 10:01:09
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da DocuSign		
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	25/07/2025 14:54:06
Entrega certificada	Segurança verificada	08/09/2025 10:00:53
Assinatura concluída	Segurança verificada	08/09/2025 10:01:05
Concluído	Segurança verificada	08/09/2025 10:01:09
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora