

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde



Relatório Final

Brasília, 27 a 30 de março de 2006

Edição Especial

Série D. Reuniões e Conferências



Brasília - DF
2007

© 2007 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série D. Reuniões e Conferências

Tiragem: Edição especial – 2007 – 100 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G

Edifício Anexo, ala B, 1.º andar, sala 103 a 128

CEP: 70058-900 – Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-2150 / 3315-2151

Faxes: (61) 3315-2472 / 3315-2414

E-mail: cns@saude.gov.br

Home page: <http://conselho.saude.gov.br>

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

EDITORA MS

SIA trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233 1774/2020

Fax: (61) 3233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editora

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde : relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – ed. especial – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

156 p. – (Série D. Reuniões e Conferências)

1. Gestão do trabalho e da educação em saúde. 2. Saúde pública. 3. Relatório final. I. Título. II. Série.

NLM WA 590

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/1010

Titulos para indexação:

Em inglês: 3rd National Conference of Management in Work and Education in Health: final report

Em espanhol: 3ª Conferencia Nacional de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud: informe final

Sumário

Apresentação do Conselho Nacional de Saúde	5
Pronunciamento do Ministro da Saúde	7
Eixo Temático 1 – Gestão Democrática e Participativa do Trabalho em Saúde: Agenda Estratégica e Financiamento	11
Eixo Temático 2 – Gestão Democrática e Participativa na Educação em Saúde: Agenda Estratégica e Financiamento	29
Eixo Temático 3 – Negociação na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Valorização, Humanização e Saúde do Trabalhador	59
Eixo Temático 4 – Controle Social na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	75
Moções	89
Moções oriundas da etapa nacional da 3ª CNGTES	90
Moções oriundas das Conferências Estaduais	106
Resumo das Palestras Realizadas	129
Mesas redondas	129
Painéis temáticos	133
Anexos	143
Anexo A – Programação da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	143
Anexo B – Conferências Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	147
Comissão Organizadora da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	149

Apresentação do Conselho Nacional de Saúde

O Conselho Nacional de Saúde – CNS aprovou na sua 165ª reunião ordinária, nos dias 08 e 09 de maio de 2006, o relatório da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – CNGTES. Trata-se do resultado de um amplo e ascendente processo de discussão e síntese das 6.055 propostas oriundas de 27 relatórios aprovados nos estados e no Distrito Federal.

A etapa nacional, realizada em Brasília entre os dias 27 e 30 de março de 2006, contou com a participação de 1.371 delegados, distribuídos paritariamente. A força e organização do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), mobilizadas na 3ª CNGTES, enfatizaram a necessidade de avanços na valorização daqueles que trabalham e dedicam suas vidas ao cuidado da saúde de nossa gente. Trabalhadores da saúde, imprescindíveis para que cada um dos usuários do SUS encontre, em suas necessidades, um atendimento mais humano, mais acolhedor, eficaz e eficiente.

Vínculos precários, formação não orientada aos princípios do SUS, gestão centralizada e antidemocrática, escassez de recursos, terceirização de serviços, falta de incentivos para a educação permanente do trabalhador em saúde, foram alguns dos aspectos apontados como impedimentos para os avanços desejados. Questões amplamente discutidas nos quatro grandes eixos temáticos da conferência.

O CNS fez da 3ª CNGTES estratégia para o estabelecimento de uma agenda positiva de enfrentamento desses desafios. Deflagrar e realizar a terceira edição desta conferência significou, em muitos aspectos, revisitar pautas anteriormente tratadas, mas não implementadas. Isso aumenta a responsabilidade do CNS e de todos os envolvidos na efetivação das proposições aprovadas.

Este documento apresenta 528 propostas aprovadas na 3ª CNGTES e deliberadas na íntegra pelo CNS, marco histórico do pensamento brasileiro sobre como deve ser pautada a Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Sua força reside no fato de ser resultado de um trabalho coletivo e participativo.

Usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço encontram nesse relatório alimento imprescindível para reavivar suas lutas soberanas por um trabalho em saúde: digno, livre e em prol de uma sociedade melhor.



Pronunciamento do Ministro da Saúde

Saraiva Felipe

Passados 12 anos da 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos temos a satisfação de abrir neste dia a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Neste período, muitas coisas aconteceram e necessitam ser consideradas para que o trabalho no setor saúde seja devidamente equacionado e possamos prosseguir nesta grande obra que é a construção do SUS. Durante este período cresceu a convicção mundial de que reformas do setor saúde não dizem isoladamente respeito nem às instalações físicas, nem a melhor produção de insumos, nem aos arranjos institucionais. Evidenciou-se no mundo inteiro e de forma inequívoca que os trabalhadores de saúde são a essência destes serviços.

Pesquisas feitas evidenciam que algumas das principais queixas dos que buscam os serviços de saúde e não têm ali seus problemas resolvidos são a “falta de médicos”, por exemplo. Não há déficit quantitativo de médicos no Brasil, razão pela qual essa queixa se refere à indisponibilidade de profissionais na hora adequada e com a motivação, a receptividade e os meios para corretamente darem solução aos problemas de saúde que lhes são apresentados.

Não há como exigir de trabalhadores mal remunerados, trabalhando em condições precárias e insatisfatórias, que dêem um bom encaminhamento às queixas que lhes são apresentadas e resolvam adequadamente os problemas de saúde. Especialmente quando sabemos que muitos destes problemas não têm uma causa orgânica única e bem definida, pois os sofrimentos das pessoas conjugam stress, tensão no trabalho e no relacionamento social e exclusão, que se somatizam em muitos sintomas, os quais necessitam, além do correto exame ou medicamento, de paciência, atenção e acolhimento por parte da equipe de saúde. É forçoso reconhecer que não haveria necessidade de se falar em uma atenção humanizada se ela não tivesse passado por um processo de desumanização, devido à segmentação do conhecimento e dos corpos dos pacientes em inúmeras especialidades e à inadequada organização das práticas assistenciais para darem conta dos problemas comuns e correntes daqueles que adoecem.

O Brasil foi um dos países que mais avançou no conhecimento sobre o campo da educação e da gestão do trabalho de saúde, vale dizer, dos recursos humanos. Há fontes confiáveis de informação sobre educação, trabalho e emprego. Há milhares de pessoas se especializando sobre o tema, há dezenas de teses acadêmicas sobre o assunto. Apesar destes avanços, estamos ainda longe de soluções duradouras e definitivas para a área.

No que concerne à Gestão do Trabalho, o Ministério da Saúde tem procurado, junto com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Con-



selho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, a Mesa Nacional de Negociação do SUS e o Conselho Nacional de Saúde, a construção de políticas que contemplem o resgate da dívida social que temos com os trabalhadores da saúde. Políticas essas constantes do documento Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS, que o Conselho Nacional de Saúde deliberou sua aplicação como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e esse governo tomou como diretriz para as suas ações na área. Destacamos:

- No campo da despreciação do trabalho em saúde, tivemos a criação do Comitê Nacional Interinstitucional de Despreciação do Trabalho no SUS, fórum de natureza colegiada congregando gestores e trabalhadores, para discutir alternativas com vistas a solucionar o problema da preciação do trabalho na saúde e suas graves consequências.
- No campo da Negociação do Trabalho em Saúde, destaca-se, além da reinstalação dos trabalhos da Mesa Nacional de Negociação do Trabalho no SUS e o estímulo à criação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação, a realização do Processo Educativo em Negociação do Trabalho do SUS.
- Também produto de amplo debate envolvendo gestores e trabalhadores, foi concluído o documento das Diretrizes Nacionais para Plano de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do SUS – PCCS-SUS, que se encontra na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e será encaminhado à Comissão Intergestores Tripartite para pactuação e ao Conselho Nacional de Saúde, para sua aprovação final.
- No campo da Regulação do Trabalho em Saúde, os trabalhos desenvolvidos pela Câmara de Regulação do Trabalho, com a participação de gestores do SUS e representações profissionais, têm procurado apontar caminhos para as controvérsias relacionadas à questão.
- Também compromisso deste governo, no sentido de transformar a área de recursos humanos em área estratégica no setor saúde, estamos também lançando oficialmente hoje, o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS, por meio do qual, através de cooperação aos Estados e Municípios, iremos contribuir para a estruturação e modernização das instâncias de gestão do trabalho e da educação na saúde existentes, bem como na capacitação de gestores e técnicos para melhor atuarem na área e na implantação de um Sistema Gerencial de Informações de Recursos Humanos em todo o país.

Todos os documentos mencionados: Cartilha de Despreciação do Trabalho no SUS, Diretrizes Nacionais para o Plano de Carreira, Cargos e Salários, Processo Educativo de Negociação do Trabalho no SUS e os Cadernos

de Recursos Humanos estão disponíveis aos participantes da Conferência.

No campo da educação temos fortalecido as relações da área da saúde com o Ministério da Educação, em ações que envolvem a graduação, a pós-graduação e a formação técnico-profissional com vistas a mudanças no ensino em saúde, voltadas para a formação profissional para o SUS.

Em portaria conjunta com o Ministério da Educação, selamos essa parceria que envolve ações conjuntas como, por exemplo, a inovadora utilização da telemática e suas aplicações tanto para diagnóstico como para processos educativos e de certificação profissional – **Telessaúde**, tendo como foco a atenção primária em saúde.

Para os cursos de graduação, criamos e estamos implantando o Programa Pró-saúde: incentivo para mudança do ensino de nível superior que alcança 90 cursos – especificamente de medicina, enfermagem e odontologia em todas as regiões do país – com recursos de cerca de 30 milhões/ano por três anos. O Pró-Saúde visa a reestruturar o processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços para a população, com uma abordagem integral do processo saúde-doença, tendo como eixo a inserção dos estudantes na rede pública de serviços de saúde.

Em parceria com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação, será lançada amanhã coletânea com a trajetória da formação das 14 profissões da área da saúde, que fornecerá dados e informações que poderão apontar as tendências para o planejamento e abertura de novos cursos.

A pós-graduação também não foi esquecida. Temos investido na residência médica e especializações em saúde da família com a formação de rede colaborativa e com aprovação de cerca de 400 vagas para residência médica em saúde da família de comunidade para 2006/2007, criando-se um campo inovador de ensino e serviço prioritário nas unidades de saúde da família de municípios. A regulamentação da residência multiprofissional também tem sido meta dessa gestão em parceria com a educação. Os repasses até 2005 totalizaram cerca de 50 milhões para 1.600 bolsas, com previsão de expansão de mais 590 bolsas.

Ainda em parceria com o Ministério da Educação, estamos fortalecendo o Mestrado profissional para formação de quadros estratégicos para gestão do sistema de saúde.

Na área da formação técnico-profissional, estamos concluindo o Projeto de Profissionalização da Área de Enfermagem – PROF AE. Com esse projeto, promoveu-se e valorizou-se um segmento enorme de trabalhadores da saúde, mediante a formação de cerca de 320 mil alunos na área de enfermagem, além de complementação do ensino fundamental. Esse projeto não teria tido o mesmo sucesso sem a participação efetiva das Escolas Técnicas do SUS. O Profae criou novas escolas e fortaleceu as já existentes, conformando



uma rede de 37 escolas técnicas, que fornecem cobertura à cerca de 70% dos municípios brasileiros. O Ministério vem fortalecendo essa rede, investindo cerca de 160 milhões em cursos técnicos, equipamentos, material didático, construção e reforma de 17 escolas dessa rede.

Além dos trabalhadores da área de enfermagem, o Ministério da Saúde investe na formação de Agentes Comunitários de Saúde, com 85 mil estudantes atualmente em sala de aula, 9200 estudantes das áreas de técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário e 16300 alunos em formação na área de vigilância em saúde.

A partir do êxito dessas ações em nível nacional e do modelo que se tornou o PROFAE para outros países, o Ministério da Saúde está em negociação com o Banco Interamericano de Desenvolvimento para ampliar o financiamento de educação técnica. A intenção é envolver ações de promoção, prevenção e assistência para um contingente de cerca de 750 mil trabalhadores.

Pode-se dizer que muito foi feito, mas ainda há um longo caminho a percorrer na questão de recursos humanos em saúde. Não há progresso possível nesta grande obra que é o SUS sem que, corajosamente, tomemos o ponto central que é o trabalho no setor. Qualquer outra reforma que tangencie este tema será em vão. É por isso que os conclamo a, nesta Conferência, avançarmos nas propostas e na consolidação de um SUS equânime e resolutivo, no qual os trabalhadores da saúde se sintam cada vez mais orgulhosos de serem seus efetivos construtores.



Eixo Temático 1

Gestão Democrática e Participativa do Trabalho em Saúde: Agenda Estratégica e Financiamento

- 1) Promover ação conjunta dos gestores, trabalhadores e usuários para a mobilização das bancadas federais no congresso. O objetivo é agilizar a aprovação do Projeto de Lei n. 01/2003 que regulamenta a EC 29/2000, para se efetivar seu cumprimento e buscar a ampliação da porcentagem legal de destinação de recursos orçamentários mínimos nas três esferas de Governo para a aplicação em Saúde, garantindo melhor fiscalização na utilização de tais recursos.
- 2) Afirmar, em lei, as diretrizes nacionais a serem aprovadas pelo CNS e pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT, para elaboração e implantação do PCCS-SUS, nas três esferas de governo, no prazo de 180 dias.
- 3) Exigir e fiscalizar a observância do dispositivo legal previsto na Lei nº 8.080/90 e 8.142/90 – Lei Orgânica da Saúde, que impõe sobre a implantação do PCCS-SUS como pré-requisito para a celebração de convênios e repasses financeiros para estados e municípios.
- 4) Exigir a aplicação de 100% dos recursos da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira – CPMF na saúde.
- 5) Exigir a observância das diretrizes das Conferências Nacionais de Saúde, especialmente da II Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde (1993) e a implantação dos princípios da NOB/RH-SUS, referente à Gestão do Trabalho no SUS, nas três esferas de governo.
- 6) Garantir a obrigatoriedade da provisão, pelos empregadores, de condições salubres de trabalho e monetarização dos riscos, dos direitos à insalubridade e/ou à periculosidade para os trabalhadores da área da saúde, bem como do direito à aposentadoria especial (25 anos de serviço). Tudo em busca do cumprimento das normas regulamentadoras de saúde e segurança no trabalho, devendo atingir o percentual de maior patamar sobre o vencimento básico.
- 7) Cumprir todas as determinações legais de financiamento da saúde nas três esferas de governo, assegurando financiamento equitativo, alocado nos fundos de saúde para a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, garantindo o pleno Controle Social pelos conselhos de saúde.
- 8) Considerar, como investimento social, os gastos públicos com a contratação, formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde.
- 9) Garantir recursos para a implantação de todas as políticas federais de Saúde do Trabalhador, para os trabalhadores da saúde.



- 10) Destinar recursos para a concretização das propostas da conferência em tela no Orçamento das três esferas de governo e os estados garantirem ajuda de custo para os delegados, usuários e trabalhadores em plenárias, fóruns, conferências, reuniões e atividades fora do seu município, bem como do estado de origem.
- 11) Assegurar repasses de recursos orçamentários estaduais para os municípios.
- 12) Utilizar como critério de repasse dos incentivos federais aos estados e municípios, e estaduais aos municípios, o nível de institucionalização e qualificação dos recursos humanos segundo preceitos da NOB/RH-SUS.
- 13) Destinar recursos financeiros específicos para atividades de gestão, em todas as esferas de Governo, mediante regras claras de aplicação.
- 14) Aumentar o incentivo financeiro repassado pela união e estados aos municípios que possuem baixo Índice de Desenvolvimento Humano – IDH.
- 15) Pactuar o financiamento dos planos de carreiras nas três esferas de governo.
- 16) Viabilizar recursos financeiros nas três esferas de governo via secretarias de administração e finanças, para redução de carga horária para 30 horas semanais, estimulando a dedicação exclusiva e garantir repasse federal para estados e municípios, para contratar trabalhadores e cobrir o déficit de pessoal.
- 17) Aumentar a participação das esferas estadual e federal no financiamento do SUS.
- 18) Definir financiamento para uma política de gestão do trabalho e da educação na saúde de acordo com a NOB/RH-SUS.
- 19) Garantir financiamento para a implantação de todas as políticas federais assistenciais e de vigilância, que impliquem em contratação de pessoal. Aumentar e garantir o incentivo financeiro federal ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACSs e Estratégia da Saúde da Família – ESF.
- 20) Garantir que os recursos da saúde fiquem no fundo municipal de saúde, gerenciados pelo conselho de saúde e pela secretaria de saúde.



- 21) Envolver o Ministério Público Federal na exigência do cumprimento dos artigos 7º (direitos dos trabalhadores urbanos e rurais), 37º (princípios da administração pública direta e indireta) e 39º (sobre os servidores públicos) da Constituição Federal e da Lei 8080/90 e 8142/90 pelos gestores do SUS, particularmente quanto à realização de concurso público e processo de seleção pública (conforme EC 51/06) e implantação do PCCS-SUS.
- 22) Cumprir a política de gestão do trabalho e da educação na saúde, garantindo todos os direitos e deveres aos trabalhadores e gestores do SUS.
- 23) Definir os princípios norteadores das diretrizes que deverão estar presentes numa política de gestão democrática do trabalho e da educação em saúde, modificando o modelo de ação institucional dos gestores no SUS.
- 24) Implementar e efetivar de forma democrática e participativa uma Política Única Nacional de gestão de pessoas, nas três esferas de governo e entre eles (nas comissões intergestoras), como também, mediante articulação intersetorial e entre os três poderes (executivo, legislativo e judiciário) que seja pautada nos princípios de universalidade, humanização, participação, democratização e desburocratização, objetivando promover a distribuição equitativa de oportunidades de emprego em todos os municípios do Brasil, garantindo a participação dos trabalhadores na sua elaboração e o reconhecimento do caráter estratégico e decisivo deles como atores fundamentais para o alcance dos objetivos e consolidação do SUS.
- 25) Garantir o cumprimento da lei de atendimento aos usuários portadores de deficiências física, mental, sensorial e orgânica em todos os municípios da federação.
- 26) Ampliar e efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização da rede de saúde local/regional, criando estratégias de atendimento integral.
- 27) Encaminhar o processo de trabalho pela mobilização social no que tange às questões locais quanto à humanização das ações e serviços, com intuito de sensibilizar o conjunto do sistema para as redes sociais e movimentos populares.
- 28) Criar, implementar e implantar os Comitês de Humanização nas Unidades de Saúde, para efetivar as diretrizes do HumanizaSUS, visando ao melhor atendimento aos usuários.

- 29) Criar e implementar instrumentos de avaliação sobre a satisfação dos usuários em relação às ações, aos serviços e ao desempenho dos profissionais de saúde, para se efetivar o Controle Social da gestão do sistema e do processo de trabalho no SUS. Esse controle fundamentalmente se dará:
- a) agilizando os processos de avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;
 - b) envolvendo os conselhos de saúde na avaliação da qualidade dos serviços;
 - c) implantando mural e informando ao usuário seus direitos e fontes de contato com o conselho de saúde para críticas e elogios em cada unidade;
 - d) implementando métodos de avaliação, tais como, caixa de coletas para sugestões, críticas e opiniões a serem recolhidas e sistematizadas pela equipe e avaliadas pelos gestores e conselhos de saúde.
- 30) Institucionalizar a gestão democrática e participativa, compartilhando-a entre gestores, trabalhadores e usuários, para proporcionar maior democratização, descentralização, autonomia, cooperação e co-responsabilização na organização dos serviços e nas relações de trabalho do SUS; mediante a implantação de mesas de gestão que envolvam gestores, sindicatos, academias, movimento estudantil, clubes de serviços e conselhos de saúde, nas três esferas de governo e entre eles (nas comissões intergestoras); como também, mediante articulação entre os três poderes (executivo, legislativo e judiciário), visando à consolidação de mudanças consistentes, tanto para o sistema de saúde como para o desenvolvimento da sociedade, e o desmonte da cultura de práticas autoritárias e centralizadoras da gestão.
- 31) Institucionalizar a gestão democrática e participativa no SUS como política de Estado e não de governo.
- 32) Prover o novo modelo de gestão democrática do SUS, que se pauta por uma visão mais cidadã, humanística e orientada por valores sociais, bem como por mecanismos de gestão pactuados entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores, referidos a parâmetros de qualidade, ética e proteção, tanto dos trabalhadores quanto dos usuários.
- 33) Instituir processos democráticos e participativos para escolha dos gestores de todas as unidades assistenciais da saúde, inclusive hospitais e demais serviços de saúde universitários.



- 34) Firmar novos pactos de gestão entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores, referidos a parâmetros de qualidade, ética, proteção dos trabalhadores e usuários, tomando como eixos estruturantes a responsabilidade sanitária tripartite, a regionalização solidária, o financiamento, a participação social e o controle público do SUS.
- 35) Reafirmar a responsabilidade dos gestores com processo de pactuação: da participação efetiva e não mediada por representantes à execução daquilo que foi definido coletivamente.
- 36) Disponibilizar carga horária para que as equipes de saúde participem do esforço coletivo de planejamento e avaliação das ações.
- 37) Conferir aos Conselhos Gestores Locais Participativos caráter paritário e deliberativo, vinculados ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, para fiscalizar e acompanhar a implementação da política de saúde e a prestação de serviços nas unidades e serviços privados e filantrópicos conveniados ao SUS, como propulsores da autonomia da comunidade para realização de iniciativas e projetos de acordo com a sua realidade.
- 38) Que sejam estabelecidos parâmetros para o exercício do diagnóstico das necessidades de saúde, e que o mesmo se faça com o acompanhamento dos respectivos conselhos.
- 39) Criar, implantar e implementar serviço de ouvidoria do SUS, nas três esferas de governo, como órgão ligado aos conselhos de saúde:
 - a) no âmbito do Controle Social, ao submetê-las aos conselhos de saúde;
 - b) no âmbito do Ministério Público, ao submetê-las ao judiciário;
 - c) no âmbito do executivo, ao submetê-las aos gestores;
 - d) no âmbito da comunidade, ao submetê-las às diversas associações por ela constituídas.
- 40) Zelar para que as ouvidorias acompanhem o atendimento prestado à população em parceria com os conselhos de saúde, o Ministério Público e as entidades representativas dos trabalhadores da saúde.
- 41) Instituir, implantar e implementar ouvidorias, nas três esferas de governo, visando à participação da comunidade na melhoria das condições de atendimento e de trabalho nos serviços de saúde para receber denúncias, reclamações, sugestões, críticas, elogios e reivindicações dos usuários e dos trabalhadores da saúde. A escolha do(a) ouvidor(a) do SUS será deliberada pelo respectivo conselho.

- 42) Criar um Sistema Nacional de Informações do Trabalho em Saúde nos diversos níveis de atenção, a partir de cooperação técnica entre união, estados e municípios, sob supervisão do Controle Social.
- 43) Instituir fóruns descentralizados e permanentes para discussão de temas de gestão do trabalho e da educação na saúde, inclusive sobre a precarização do trabalho no SUS, tendo em vista garantir o intercâmbio de informações e experiências entre trabalhadores, gestores e usuários.
- 44) Cumprir as diretrizes do SUS e as deliberações do controle social sobre o ordenamento de despesas na área da saúde, que deve ser feito pelo próprio gestor da saúde. Ressalte-se que o fundo de saúde deve ser elaborado, com exclusividade, pelo respectivo secretário, mediante devida aprovação prévia de cada despesa pelo Conselho de Saúde.
- 45) Assegurar estabilidade aos trabalhadores que são membros dos:
 - a) conselhos de saúde (nacional, estaduais, municipais, distritais e locais);
 - b) associação de moradores;
 - c) sindicatos e associações de trabalhadores.
- 46) Realizar seminários regionais e estaduais para avaliação da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com garantia de participação dos trabalhadores de saúde, dos usuários e dos Pólos de Educação Permanente – PEP.
- 47) Garantir por meio de projeto de lei que obrigue todos os governos a investir mais em políticas sociais não assistencialistas, bem como em saneamento básico e combate à desnutrição.
- 48) Fazer da adesão ao programa primeiro emprego critério de contratação de serviços de prestador privado para o SUS.
- 49) Extinguir os contratos/convênios com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP's e outras entidades que tenham por objetivo a terceirização e privatização da saúde, com o retorno da gestão das unidades já terceirizadas para a administração direta e a revogação imediata da portaria 358, diário oficial de 22 de fevereiro de 2006, do MS.
- 50) Aprimorar a política de recursos humanos para valorizar, motivar e atualizar o quadro de servidores e gerentes do SUS, fazendo da gestão do trabalho um tema de maior relevância, dotado de instrumentos capazes



de equacionar as distorções existentes no gerenciamento das forças e relações de trabalho em saúde.

- 51) Conceber e executar a política de recursos humanos no SUS como uma política de Estado, superior e resistente às vicissitudes político-eleitorais.
- 52) Implantar programa de monitoramento e fiscalização da lotação do profissional de saúde, em âmbito nacional, estadual e municipal, tanto da rede pública como da rede conveniada, a fim de evitar a sobreposição de jornadas contratuais de trabalho.
- 53) Assegurar em legislação federal a permanência do servidor estatutário e já capacitado para o exercício de atividades técnicas estratégicas, frente às alternâncias políticas dos gestores.
- 54) Criar, implantar e implementar serviço de ouvidoria nas três esferas de atendimento SUS, com a devida estrutura.
- 55) Construir projeto que viabilize a ação da ouvidoria com resolubilidade.
- 56) Permitir por meio do Sistema Nacional de Informação do Trabalho em Saúde, a comunicação entre as três esferas de governo e Controle Social, como instrumentos para acompanhamento, tomada de decisão e formulação de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde.
- 57) Redimensionar e flexibilizar a composição das equipes do Programa Saúde da Família – PSF de acordo com as necessidades locais, observando os parâmetros quali-quantitativos a serem pactuados e instituídos nacionalmente pelas três esferas de governo, em articulação com o Controle Social.
- 58) Favorecer e apoiar a implantação de novas Equipes de Saúde Bucal – ESB em modalidade II no PSF, assim como requalificar as de modalidade I existentes, para incorporar Técnicos de Higiene Dental – THD e Auxiliares de Consultório Dentário – ACD em todas as equipes.
- 59) Valorizar, reconhecer e estimular o trabalhador da saúde, propiciando as condições de trabalho adequadas para o desempenho de suas atividades.
- 60) Desburocratizar o processo decisório na gestão em saúde por meio de mecanismo de descentralização, proporcionando maior resolubilidade aos serviços.



- 61) Estruturar, em parceria com o Ministério da Educação, do Trabalho, do Meio Ambiente e da Previdência Social e seus respectivos órgãos estaduais e municipais, o Sistema Nacional de Informações do Trabalho em Saúde que unifique e torne disponíveis os dados necessários ao planejamento das ações de formação de trabalhadores do SUS, para as três esferas de gestão.
- 62) Implantar uma Política de Humanização no Trabalho em Saúde a fim de assegurar e melhorar as condições de trabalho nas três esferas de gestão do SUS, capaz de garantir a reposição profissional por concurso público e de estabelecer metas produtivas exeqüíveis e orientadas para a resoluibilidade do sistema.
- 63) Assegurar que as três esferas de governo forneçam todas as condições necessárias ao funcionamento das atividades do PSF.
- 64) Pautar, discutir e lutar pela aprovação do projeto de Lei de Responsabilidade Sanitária.
- 65) Aprimorar a política de recursos humanos, nas três esferas de governo, para valorizar, motivar e atualizar o quadro de servidores e gerentes das Secretarias de Saúde. Que os gestores estejam comprometidos com uma nova orientação do trabalho em saúde, pautada no desenvolvimento do trabalhador, na promoção institucional e na dignidade do trabalho em saúde.
- 66) Aprovar, como eixos estruturantes do pacto de gestão, a responsabilidade sanitária tripartite, a regionalização solidária, o financiamento, a participação social e controle público do SUS.
- 67) Implementar, por meio de dispositivos legais, com o apoio institucional por parte dos gestores, com equipes qualificadas e recursos tecnológicos apropriados, com incentivos e investimentos na área, em todas as secretarias de saúde, setores de gestão do trabalho e da educação na saúde, os quais, fortalecidos e/ou reformulados, efetivem os objetivos da gestão do trabalho, orientando o processo de consolidação da política de valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde, com vistas a dar destaque aos trabalhadores e ao trabalho no SUS.
- 68) Exigir que o fornecimento de novos equipamentos e tecnologias, seja acompanhado de treinamento dos recursos humanos do SUS pelos respectivos fornecedores.



- 69) Instituir uma Rede Nacional de Cooperação Técnica, entre os três níveis de governo, inclusive contemplando as regionais estaduais de saúde, para fortalecer a estrutura e a capacidade gestora do trabalho e da educação na saúde.
- 70) Garantir estrutura para gestores e gerentes de serviços de saúde com o objetivo de melhorarem o desempenho de suas funções, especialmente para a condução de processos de captação de recursos, negociação coletiva, elaboração de projetos, entre outros.
- 71) Garantir a isonomia salarial, nas três esferas de governo, de acordo com as diretrizes da NOB/RH-SUS, respeitando os fatores: carga horária semanal, nível de escolaridade e função exercida no SUS.
- 72) Debater a Lei de Responsabilidade Fiscal e garantir a penalização dos culpados pela violação desta lei.
- 73) Utilizar como critério na elaboração da PPA municipal, estadual e federal o nível de institucionalização e qualificação dos recursos humanos segundo preceitos da NOB/RH-SUS.
- 74) Garantir direitos trabalhistas aos trabalhadores da saúde, nos setores público e privado.
- 75) Resgatar e garantir os direitos de estabilidade e aposentadoria especial para os trabalhadores da saúde.
- 76) Responsabilizar o MS em assumir o repasse de verbas e os direitos trabalhistas relativos ao trabalho dos ACSs.
- 77) Encaminhar projeto de lei com a finalidade de regulamentar a profissão dos ACSs e Agentes de Combate às Endemias – ACE, garantindo financiamento, nas três esferas do governo, e efetivação dos mesmos, aprovados pela EC 51/06 (que acrescenta parágrafos ao art. 198, da Constituição Federal, referente à Admissão de ACSs e Agentes de Endemias por meio de Processo Seletivo Público) com valorização profissional por meio de um sistema de carreira, como política permanente de saúde pública, no prazo de 120 dias, com recursos assegurados no orçamento da União, e com a garantia de estabilidade dos que estão em exercício.
- 78) Garantir os direitos trabalhistas previstos na Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT para os trabalhadores com contratos precários até que

seja realizado o concurso público, substituindo gradativamente todos à medida que forem sendo chamados por concurso.

- 79) Garantir a revisão das normas e diretrizes dos programas de saúde, por meio do MS, com representação do Conass, e do Conasems, que nenhum trabalhador integrante dos programas: PACS, PSF, Agente de Endemias e outros sejam desligados, durante o período de negociação do vínculo empregatício, até que se regularize a situação trabalhista.
- 80) Definir as situações contratuais de estabilidade dos servidores da Fundação Nacional de Saúde reintegrados e dos servidores municipais, incorporando a PEC 479 (que acrescenta dispositivo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para considerar estáveis os ACE, da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, em atuação há nove anos ou mais).
- 81) Garantir que os cargos de coordenadores e encarregados de campo das zoonoses sejam ocupados por trabalhadores concursados (efetivos, utilizando como critérios a avaliação de desempenho e tempo de serviço para seleção desses profissionais).
- 82) Garantir o direito a insalubridade aos trabalhadores da saúde inclusive as equipes PACS/PSF junto às três esferas de governo.
- 83) Estabelecer diretrizes orientadoras com critérios para elaboração de processo seletivo público de ACS, contemplando as normas do PACS/PSF, com garantia de direitos trabalhistas e exigência de moradia na área, como preconiza a Lei 10507.
- 84) Cumprir o dispositivo constitucional (realização de concurso público como única forma de ingresso ao serviço público) para os portadores de necessidades especiais, com isenção de taxas, com garantia do cumprimento do direito à cota dentro do quadro de funcionários do SUS, fazendo cumprir, nos ambientes de trabalho, as normas regulamentadoras referentes aos mesmos.
- 85) Providenciar a despreciação dos vínculos de trabalho, por meio de concurso público em todos os níveis de governo, como forma de valorizar, proporcionar segurança e estabilidade, garantindo maior investimento na capacitação dos profissionais, aumentando o cabedal de conhecimento e experiências, com evolução contínua da educação permanente, além de evitar o assédio moral que ocorre em maior índice com servidores(as) instáveis ameaçados(as) de perderem o vínculo.



- 86) Implantar mecanismos e processos de incentivo do trabalhador do SUS, mediante capacitação e avaliação de desempenho, garantida a incorporação isonômica de gratificações ao salário-base dos trabalhadores, com a efetivação de PCCS-SUS de todos os trabalhadores.
- 87) Exigir, por parte do MS e do Comitê Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, que os gestores estaduais e municipais criem comitês regionais, municipais e estaduais, com ampla participação das entidades representativas dos trabalhadores, gestores e usuários, por meio de entidades representativas, para negociação da Gestão do Trabalho, em cumprimento ao Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho na Saúde, formando assim a Rede Nacional de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS.
- 88) Abolir definitivamente a terceirização dos serviços das unidades públicas no SUS em todos os níveis de atenção. Garantir que o tempo de trabalho de todos os profissionais terceirizados seja considerado para todos os efeitos, inclusive para fins previdenciários.
- 89) Elaboração e construção de uma (nova) cartilha com o tema: Desprecarização do SUS, com os seguintes itens:
- a) o que é o trabalho precário;
 - b) o que é o comitê de desprecarização e qual o objetivo;
 - c) como implementar passo a passo o comitê.
- 90) Estimular a elaboração de Quadros Ideais de Lotação de Pessoal das unidades do SUS para efeito de reposição de servidores concursados, de modo a assegurar a lotação adequada para cada unidade.
- 91) Considerar as características do território, o grau de complexidade, densidade populacional, grau de endemias, perfil sócio-cultural e os processos de trabalho como critérios para a elaboração dos Quadros Ideais de Pessoal das unidades do SUS.
- 92) Apoiar a regulamentação das profissões de ACD e THD, Projeto de Lei 1140/2003, de acordo com as atribuições atuais, em tramitação na Comissão de Trabalho da Câmara Federal.
- 93) Garantir que a contratação de todos os profissionais ocorra mediante Concurso Público, como forma de assegurar a eliminação da precarização dos trabalhadores na área de saúde.

- 94) Garantir a contratação dos trabalhadores, nas três esferas, via Regime Jurídico Único, através de concursos públicos e implantação de plano de cargos, carreiras e salários que inclua os cargos de gestão.
- 95) Garantir carga horária máxima de 30 horas, respeitando as categorias que já têm carga horária definida em lei, cesta básica e vale refeição compatíveis com os valores legais, incorporação de todas as gratificações que em alguns casos correspondem a até 75% dos vencimentos dos servidores ou funcionários públicos, efetivando a isonomia salarial entre todos os trabalhadores da saúde, em conformidade com suas especificidades profissionais nos três níveis de poder.
- 96) Realizar concurso público para os auditores e fiscais sanitários do SUS, garantindo uma política de capacitação em auditoria no âmbito do SUS.
- 97) Garantir concurso público em todas as instâncias do SUS, com instituições que tenham tradição no campo de formação em saúde coletiva e que, sejam pontuados nos critérios da seleção, os aspectos relativos à formação da saúde pública e coletiva.
- 98) Contratar servidores mediante concurso público, implantando uma política de recursos humanos, que garanta a adequação/reposição de profissionais na tabela de lotação necessária para o perfeito funcionamento dos serviços de saúde, redimensionando o quadro por meio de avaliação conjunta com os conselhos de saúde, sem sobrecarregar a capacidade instalada, garantindo financiamento tripartite, com exceção dos ACSs que poderão ser contratados por processo seletivo público.
- 99) Garantir aos trabalhadores cedidos aos municípios e aos estados a possibilidade de avaliação, pelo órgão cessionário, da devolução para a sua esfera de governo, o que lhe permitirá avançar na carreira por meio de promoções e progressões.
- 100) Garantir que os planos de carreiras sejam elaborados a partir de princípios, conceitos e critérios de acordo com a legislação vigente e a NOB/RH-SUS, permitindo a construção de carreiras unificadas de acordo com os preceitos dessa norma que ordena por nível de escolaridade, possibilitando a isonomia salarial para os trabalhadores do SUS.
- 101) Propor Emenda Constitucional garantindo o retorno da ascensão funcional e sugerindo mudanças no inciso II do art. 37 da Constituição Federal, que prevê o concurso público para o ingresso no serviço público e a mudança de cargo.



- 102) Garantir a implementação, nas três esferas governamentais, de planos de carreiras com cargo amplo, escalonado com escolaridades em consonância com a Lei de Diretrizes Básicas – LDB, e ingresso mediante concurso público.
- 103) Prever progressões verticais e horizontais, obedecendo tempo de serviço, avaliação de desempenho e qualificação profissional, nos planos de carreiras nas três esferas governamentais.
- 104) Prever ampla divulgação do processo de progressões horizontais e verticais nos planos de carreiras, nas três esferas de governo.
- 105) Implementar Planos de Carreiras, nas três esferas de governo, que permitam alocar os trabalhadores nos cargos para os quais foram concursados, evitando o desvio de função.
- 106) Implementar Planos de Carreiras flexíveis, nas três esferas de governo, que permitam a alocação dos trabalhadores segundo suas habilidades e competências, mesmo que isso implique no desvio dos cargos para os quais foram concursados.
- 107) Debater a operacionalização da proposta de cargo amplo contida nas Diretrizes do PCCS-SUS.
- 108) Planejar e garantir a participação dos trabalhadores em cursos ou eventos de formação ou capacitação, independente do seu horário de trabalho dentro dos princípios da política de educação permanente.
- 109) Prever nos planos de carreiras, nas três esferas governamentais, a permanência no serviço por, no mínimo, dois anos dos profissionais que participarem de curso de qualificação custeados pelo SUS no serviço, sob pena de indenização dos custos do curso.
- 110) Prever nos planos de carreiras, nas três esferas governamentais, que as atividades de capacitação/qualificação devem ser consideradas como de efetivo exercício e contar como critério de progressão/promoção na carreira.
- 111) Possibilitar aos trabalhadores de saúde, após conclusão de curso de formação/qualificação e capacitação custeado pelo SUS, que atuem como multiplicadores, garantindo o repasse dos conhecimentos recém-adquiridos.

- 112) Garantir piso salarial justo e compatível para todos os trabalhadores do SUS, nas diversas áreas:
- a) atividades-fim nos diversos níveis de atenção;
 - b) áreas de difícil acesso (comunidades rurais, áreas ribeirinhas);
 - c) atenção básica;
 - d) urgência e emergência;
 - e) dedicação exclusiva ao SUS;
- 113) Prever nos planos de carreiras, nas três esferas governamentais, a criação de gratificações/incentivos:
- a) para fixação de profissionais em áreas com déficit de pessoal;
 - b) por tempo de serviço;
 - c) para aprimoramento profissional.
- 114) Definir nos planos de carreiras, nas três esferas governamentais, política salarial prevendo: incorporação das gratificações aos vencimentos e à aposentadoria, tempo de serviço, assim como isonomia salarial proporcional ao nível de escolaridade, jornada de trabalho semanal e função exercida no SUS, por exemplo:
- a) hospitalar (hospitais);
 - b) rede de referência (centros de referência/policlínicas);
 - c) urgência e emergência (SAMU, PA, PS);
 - d) atenção básica (PSF, PACCS);
 - e) apoio (laboratório, hemocentro);
 - f) gestão (sede, coordenação de programas, gerentes).
- 115) Garantir remuneração integral dos trabalhadores em caso de licenças por motivo de saúde.
- 116) Implementar programas de avaliação permanente de desempenho e de avaliação institucional, com acompanhamento dos conselhos de saúde.
- 117) Definir como critério para a avaliação institucional as condições de trabalho e o comportamento das chefias, preservando-se, naturalmente, as identidades dos avaliadores.
- 118) Garantir que os programas de avaliação permanente de desempenho sejam realizados segundo indicadores específicos da área da saúde, tais como: produtividade, qualidade, índice de resolubilidade, motivação, relacionamento interpessoal, nível de satisfação profissional, ética, interdisciplinaridade e humanização da atenção.



- 119) Pactuar o financiamento dos planos de carreiras nas três esferas de governo.
- 120) Discutir com o MS a criação de uma carreira nacional para fixação de profissionais das áreas meio e fim em locais com dificuldades de provimento de pessoal, particularmente na Amazônia Legal, semi-árido do Nordeste e do Norte de Minas Gerais e regiões de fronteira.
- 121) Garantir jornada de trabalho de 30 horas para todos os trabalhadores do SUS, com irredutibilidade da remuneração para aqueles que cumprem jornada superior e isonomia salarial, resguardando as categorias que possuem legislação própria.
- 122) Definir os perfis profissionais dos cargos nos planos de carreiras.
- 123) Criar mecanismos para readaptação de servidores impedidos por determinação médica em atuar em suas funções contratuais.
- 124) Encaminhar imediatamente ao Congresso Nacional Projeto de Lei estabelecendo as Diretrizes Nacionais para Plano de Carreiras no SUS.
- 125) Encaminhar ao Congresso Nacional projeto de lei que revise a Lei de Responsabilidade Fiscal, a fim de permitir que os gestores da saúde contratem profissionais para o setor de acordo com as necessidades de saúde da população, com vistas ao cumprimento dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal (Seção II - Da Saúde).
- 126) Garantir concurso público para pessoal especializado em tratamento e realibitação para assistência domiciliar em parceria com a atenção básica.
- 127) Fortalecer o trabalho em equipe no setor saúde, com estratégias multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, capazes de dialogar com a cultura e o saber popular, bem como incorporar práticas alternativas, em benefício da qualidade da atenção oferecida para a população para que esta contemple o conceito ampliado de saúde na organização do seu trabalho.
- 128) Definir no âmbito do Controle Social, nas três esferas de governo, e normatizar no âmbito do Legislativo, os papéis e perfis da gestão do trabalho na rede SUS, como base para escolha de gestores.

- 129) Realizar estudos sobre a capacidade instalada pelo atual quadro de funcionários públicos federais e estaduais cedidos aos municípios, com vistas a suprir as demandas já reprimidas e prever futuras demandas.
- 130) Qualificar a atual gestão da Rede SUS, nas três esferas de governo, por meio de capacitações sobre gestão em saúde.
- 131) Promover, sempre que necessário para o bom desempenho do trabalho em saúde: a melhoria da infra-estrutura dos serviços, dotando-os de equipamentos, materiais, espaço físico adequado, equipamentos de proteção individual e segurança física; atualização e fortalecimento da equipe de saúde.
- 132) Criar estruturas de desenvolvimento de Recursos Humanos nas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, estreitando a relação entre a gestão e os profissionais de saúde e possibilitando a solução das distorções existentes no gerenciamento da força de trabalho e nas relações interpessoais.
- 133) Diagnosticar, nos três níveis de gestão, as necessidades de implantação dos planos de saúde do SUS, identificando os perfis de competência necessários; o dimensionamento dos recursos humanos, critérios epidemiológicos, capacidade instalada, serviços prestados, com vistas à instituição de uma estrutura gestora do trabalho e educação em saúde, orientada para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.
- 134) Observar as boas condições para o trabalho como critério para se conferir autonomia de gestão aos municípios.
- 135) Estabelecer, reconhecer, respeitar e fortalecer, política e administrativa-mente, o nível regional de saúde (Coordenadorias Regionais de Saúde), em conjunto com os municípios da área de abrangência, como espaço descentralizado de gestão.
- 136) Estabelecer mecanismos ágeis, flexíveis e informatizados de gestão da assistência na perspectiva de melhorar a comunicação e a troca de experiências no âmbito do SUS.
- 137) Implementar inovações no processo de trabalho que favoreçam a gestão do trabalho e da educação em saúde no SUS.
- 138) Elaborar diagnóstico para a avaliação qualitativa permanente do trabalho, trabalhador e gestão de recursos humanos do SUS considerando,



entre outros: quantidade de trabalhadores por cargo na administração direta e indireta, os cedidos de outras esferas de gestão e os terceirizados; perdas ocorridas e por ocorrer; local de lotação; distribuição de ações e serviços por base territorial, comparando-os com o tamanho da população usuária, por nível de atenção (básica, média e alta complexidades), por categorias profissionais e por especialidades; vencimentos ou salários pagos por categoria profissional ou por grupos ocupacionais, vantagens e benefícios; e ainda, por outros aspectos de interesse.

- 139) Considerar como parâmetros para o exercício da gestão dentro da rede SUS, dentre outros os seguintes critérios:
- a) ser eleito para o cargo;
 - b) ser funcionário público concursado e de carreira;
 - c) ter nível de escolaridade de acordo com critérios do PCCS;
 - d) ter vivência mínima de dois anos no SUS;
 - e) ter liderança democrática;
 - f) conhecer a realidade epidemiológica da população e das diretrizes do SUS;
 - g) conhecer o papel de todos os profissionais da unidade de saúde;
 - h) valorizar o papel de cada profissional, como trabalhador e como co-gestor;
 - i) não possuir qualquer vínculo com o setor privado;
 - j) ter compromisso com o social e o serviço público;
 - k) ser capaz de negociar conflitos entre usuários, trabalhadores e gestores;
 - l) não ter parentesco com prefeito ou governador até o 3º grau, impedindo, com isso, o nepotismo na gestão.

Eixo Temático 2

Gestão Democrática e Participativa na Educação em Saúde: Agenda Estratégica e Financiamento

- 140) Garantir que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde destinem no mínimo 2% de seu orçamento anual para investimento na formação, qualificação e desenvolvimento dos profissionais que atuam na área da saúde. Garantir também auxílio transporte e alimentação.
- 141) Garantir viabilidade financeira para a educação permanente, incluindo a formação do ACS; implementar atividades de formação condizentes com a realidade local e as necessidades de desenvolvimento, visando à mudança na prática profissional dos trabalhadores (como a noção de práticas de cuidados e de trabalho, processo de produção, formação de trabalhadores com potencial crítico e criativo, capacitação para assistência aos portadores de necessidades especiais).
- 142) Criar estratégias e garantir o financiamento para o desenvolvimento de políticas para saúde mental, dependentes químicos e carência nutricional.
- 143) Adquirir, com recursos dos fundos de saúde, equipamentos de apoio áudio-visual e material gráfico para ações de educação formal e popular.
- 144) Garantir os incentivos oferecidos às Instituições Públicas de Ensino Superior em Saúde, as quais buscam a implantação de novas metodologias de ensino visando à formação de profissionais mais capacitados, voltados para as práticas multiprofissionais, e o trabalho em equipe. Elas devem primar pelos princípios e diretrizes do SUS, pela articulação ensino-serviço-comunidade e pela participação e Controle Social neste processo de implantação, segundo os interesses e necessidades da população, com a fixação de processos de avaliação e monitoramento deste incentivo, no intuito de reconhecimento do mérito social do mesmo.
- 145) O financiamento dos hospitais de ensino deve ser por orçamento coerente com a certificação e a contratualização, não por programas de incentivo pontual. O hospital universitário deve-se inserir em rede de atenção e de formação, integrar-se à construção do SUS, à pesquisa, à assistência, à formação, ao desenvolvimento científico, à avaliação tecnológica apropriada e à participação nos Pólos de Educação Permanente em Saúde – PEPS.
- 146) Destinar 2% do orçamento da saúde e da educação para os processos de formação, desenvolvimento, ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação dos trabalhadores de saúde, em cada esfera do Governo, fo-

mentando as políticas de captação de recursos de forma intersetorial, para promover a melhoria da qualidade da assistência, submetendo à aprovação e à fiscalização dos conselhos de saúde.

- 147) Garantir repasse dos recursos fundo a fundo, com rubrica própria, para Política de Educação Permanente, com valores baseados em critérios populacionais, número de profissionais cadastrados e perfil epidemiológico setorial; com a finalidade de planejar e alocar recursos orçamentários para a realização de cursos de formação, capacitação e especialização dos trabalhadores da saúde, em parceria entre entes federativos.
- 148) Propor aumento do financiamento, com dotação orçamentária específica para a educação na saúde, em cada esfera de governo, destinada para as ações de formação, prevenção, recuperação e educação na saúde, ações que efetivem a qualificação e re-qualificação profissional dos trabalhadores de saúde.
- 149) Garantir e liberar o financiamento, com rubricas próprias, para a formação e capacitação de técnico e ACS, estendendo os recursos para capacitação de profissionais em planejamento estratégico, assistência farmacêutica e educação de prescritores, dispensadores e usuários de medicamentos, além de instrumentalizar as parteiras em serviço na zona rural.
- 150) Promover a mobilização junto às instâncias competentes dos poderes executivo e legislativo para a definição de fontes de recursos para a implementação e estruturação dos processos de formação, qualificação e desenvolvimento na Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, de forma intersetorial para o desenvolvimento sustentável, tendo como prioridade para a execução as instituições formadoras públicas.
- 151) Criar e manter coordenação de educação e saúde nos três âmbitos federativos, com recursos específicos para a implantação e implementação de uma política de inclusão em saúde. Essa ação visa ao desenvolvimento de ações integradas, com base nas características sócio-culturais e geográficas, devendo ser consideradas como células básicas de discussão técnica que fomentem o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, para oferecer atendimento humanizado e ético.
- 152) Unificar e aumentar os repasses financeiros, nos três níveis de governo, para investimento em projetos político-pedagógicos das Instituições de Ensino e na transformação curricular, voltados para a realidade local,



por meio dos PEPSs, de modo a priorizar a formação dos trabalhadores do SUS, incluindo a qualificação dos profissionais ligados às faixas de fronteiras, pagamento de incentivos financeiros para os facilitadores, considerando que os projetos serem discutidos e aprovados pelos conselhos de saúde.

- 153) Garantir previsão de recursos específicos, dos três entes federativos, para a Educação Permanente em Saúde na elaboração das: Lei Orçamentária Anual – LOA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, Plano Plurianual – PPA e Projeto Piloto de Investimentos – PPI, para fins de qualificação e capacitação dos trabalhadores do serviço público de saúde.
- 154) Garantir o financiamento com recursos específicos para a ampliação e financiamento das Escolas Técnicas do SUS, Centros Formadores de Pessoal e Escolas de Saúde Pública, visando a fortalecer a política de expansão, enfocando e privilegiando os sistemas públicos de educação.
- 155) Fomentar o financiamento para o ensino, extensão e pesquisa das ações relacionadas aos processos de educação permanente, divulgação e valorização das práticas inovadoras, descentralizando o planejamento, a análise, o monitoramento e o acompanhamento dos projetos e a gestão dos recursos financeiros da educação para gestores do SUS, no âmbito de atuação dos PEPS.
- 156) Destinar parte do Fundo de Amparo ao Trabalhador e da obrigatoriedade constitucional da aplicação da CPMF para financiamento de formação e capacitação dos servidores da saúde.
- 157) Buscar parcerias, cooperações financeiras e integração junto às Instituições dos entes federativos, empresas, organismos nacionais e internacionais, movimentos populares, etc, visando à captação de recursos que viabilizem a implantação de processos de formação dos trabalhadores dos serviços de saúde e outros agentes sociais do SUS especialmente os movimentos populares e Controle Social.
- 158) Descentralizar os recursos para estruturação de um Núcleo Regional de Saúde Coletiva.
- 159) Viabilizar mudanças no modelo de financiamento imposto pela legislação vigente, agilizando o processo de repasse de recursos financeiros para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, no intuito de garantir: o pagamento dos profissionais envolvidos na execu-

ção dos cursos e infra-estrutura para campo de estágio nas três esferas de governo.

- 160) Garantir recursos para formação e capacitação dos conselheiros de saúde.
- 161) Garantir que as três esferas de governo tenham co-responsabilidade e destinem recursos técnicos e financeiros para viabilizar o processo de educação permanente no Controle Social e realizar ações de informação e comunicação em educação e saúde;
- 162) Destinar recursos para realizar ações de informação e comunicação em educação e saúde.
- 163) Viabilizar as três instâncias de governo para criar incentivos de bolsas de estudos para os trabalhadores da saúde em cursos tecnológicos (Politécnico) de graduação, aperfeiçoamento e pós-graduação, observando as necessidades locais e regionais, sob a obrigatoriedade de atuação na rede pública por período igual ao tempo do incentivo ganho, em locais definidos pelo ente-financiador.
- 164) Garantir financiamento diferenciado para a qualificação dos profissionais que exercem suas atividades nas regiões de difícil acesso, com insuficiência financeira e déficit de assistência das diversas complexidades da rede de serviços do SUS.
- 165) Garantir a reserva de tempo hábil (no mínimo 10% da carga horária do trabalhador da saúde) para ações relacionadas à educação em saúde dos profissionais, levando em consideração o processo de trabalho e a necessidade de formação permanente do trabalhador da saúde.
- 166) Garantir, por meio de legislação específica, a implantação de políticas de educação permanente em saúde, visando ao desenvolvimento de perfis profissionais, orientados pelas necessidades da população em cada realidade regional e social, considerando inovações no processo de trabalho, não só pela qualificação técnica, mas também pedagógica, gerencial, humanística, ética e política.
- 167) Garantir aos gestores do SUS a descentralização do planejamento, da análise, do monitoramento e do acompanhamento dos projetos e da gestão dos recursos financeiros da educação no âmbito de atuação dos Pólos de PEPs.



- 168) Assegurar a educação permanente das equipes multiprofissionais e interdisciplinares que atuam na saúde, atendendo ao princípio da integralidade, com base em estudos epidemiológicos e das realidades locais, buscando a utilização de instrumentos didáticos-pedagógicos pertinentes aos processos de integração educação-saúde, incentivando a continuação de multiplicadores e facilitadores no processo.
- 169) Ampliar as estratégias educativas na rede SUS de forma descentralizada, tais como núcleos de educação e saúde, educação à distância e tele-educação, com vistas a qualificar serviços e ações quanto aos aspectos gerenciais, humanísticos, éticos e políticos.
- 170) Incentivar a execução de cursos on-line para todas as áreas do conhecimento em saúde, através de programações de educação permanente, desenvolvida por equipe multiprofissional. Cabe aos estados e aos municípios, através de convênios com o governo federal, dotar os hospitais públicos, unidades básicas de saúde, escolas de ensino fundamental e demais órgãos públicos de equipamentos de informática aptos à utilização do sistema de internet banda larga.
- 171) Utilizar equipes multiprofissionais itinerantes, atendendo o princípio da integralidade do SUS, como estratégia de operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente, com o objetivo de apoiar os municípios na formulação municipal de Educação Permanente.
- 172) Capacitar o profissional da rede SUS para o atendimento da diversidade, assegurando a educação e priorizando a informação, a ética e a bioética, como princípios formadores e disponibilizando material educativo sobre saúde voltado ao atendimento de usuários portadores de necessidades especiais.
- 173) Inovar o processo de trabalho da gestão por meio da qualificação técnico-científica, pedagógica, gerencial, humanística, ética e política, buscando a formulação de programa de educação em Gestão de Pessoas, dirigida a todos os gerentes, em todas as esferas de Governo.
- 174) Desenvolver nas ações de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, as áreas temáticas relativas a gênero, direitos sexuais e reprodutivos, etnia e raça, prevenção à violência e direitos humanos, bem como outras formas de intolerância, com o objetivo de humanizar a atenção à saúde prestada à comunidade em geral, à comunidade Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros – GLBT

e a profissionais do sexo na atenção à saúde, envolvendo estas populações, bem como instituições e entidades vinculadas às mesmas.

- 175) Capacitar e conscientizar os profissionais da equipe multiprofissional e interdisciplinar do setor público e privado quanto ao uso racional de medicamentos e tecnologias, contribuindo com a otimização dos recursos públicos.
- 176) Garantir educação permanente para todos os setores da saúde, incluindo os conselheiros de saúde. Implementar formação de profissionais da saúde do SUS para o trabalho com homeopatia, fitoterapia e alternativas terapêuticas referendadas pela ANVISA, respeitando as diferenças locais regionais.
- 177) Criar agenda mínima de cursos para Capacitação dos profissionais da área de Saúde e Educação.
- 178) Aprimorar a metodologia didático-pedagógica dos cursos de capacitação e qualificação na área da saúde por meio de adoção do método dialógico, problematizador e participativo, garantindo, quando necessário, o acompanhamento psicopedagógico dos participantes.
- 179) Qualificar a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde por meio de processos educativos voltados para profissionais ligados à gestão nas três esferas de governo, com diretrizes e prioridades estabelecidas em planos de desenvolvimento e qualificação, contemplando conteúdos da administração pública e da legislação do SUS, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde.
- 180) Construir e ampliar a rede de integração ensino-serviço-comunidade, de caráter multiprofissional, por meio da interlocução da gestão local regional com as instituições formadoras, buscando a inserção do estudante e do docente no processo de trabalho das equipes da rede dos serviços de saúde, para troca de saberes, aprendizagem significativa e participativa pelo trabalho, na perspectiva de transformação das práticas de saúde para construção do cuidado integral e humanizado.
- 181) Cumprir, integralmente, os arts. 27 e 30 da Lei Orgânica da Saúde.
- 182) Considerar, na concepção da Política Nacional de Educação Permanente, a importância de um trabalho centrado na valorização do trabalhador em saúde e na necessidade de se constituírem equipes multidisci-



plinares como busca da integralidade e humanização no cuidado, por meio de diretrizes adequadas à lógica e às necessidades do SUS e com base nas necessidades locais, considerando, para isso, a descentralização de PEPs nas microrregiões.

- 183) Elaborar por iniciativa dos atores do quadrilátero da saúde (gestores, formadores, assistência, Controle Social) um programa institucional de educação permanente para todos os níveis de atuação do conjunto de trabalhadores da Saúde sob suas responsabilidades, considerando, como um dos parâmetros de seleção de profissionais a serem capacitados, a pertinência entre a área de atuação do profissional e a área do curso ofertado.
- 184) Considerar a educação permanente em saúde como um processo interativo e participativo nas relações cotidianas, principalmente quando marcadas por compromissos éticos com o melhor acolhimento da população e com a promoção da autonomia dos usuários.
- 185) Fortalecer os processos de Educação Permanente em Saúde garantindo aos trabalhadores e conselheiros (usuários) do SUS a participação e acesso a cursos de saúde e participação em grupos de estudo, congressos, seminários, oficinas e cursos.
- 186) Manter em vigor e promover atualização da Portaria 198 de 13 de fevereiro de 2004 como referência para a Política de Educação Permanente em Saúde em todo o Território Nacional, articulada por meio dos PEPs e Fóruns de Educação Permanente em Saúde.
- 187) Propor, por iniciativa das Comissões Intersetoriais de Recursos Humanos dos Conselhos de Saúde, intercâmbios entre os órgãos gestores e órgãos técnico-científicos e formadores de recursos humanos para realizar a capacitação permanente, atualização e formação dos trabalhadores do SUS, além da capacitação e o assessoramento aos conselheiros de saúde.
- 188) Reativar e/ou implementar os Núcleos Interinstitucionais de Educação em Saúde do SUS – NIESSUSs de caráter multiprofissional em todos os municípios, visando a garantir o desenvolvimento de ações pontuais e processuais de educação e promoção à saúde, para melhorar a questão da medicina.
- 189) Que seja de responsabilidade técnica e financeira dos gestores das três esferas de governo, promover a formação maciça de facilitadores de



Educação Permanente em Saúde e garantir que os egressos de cursos oferecidos pela Rede de serviços do SUS sejam multiplicadores no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a conclusão dos mesmos, com cronograma de repasse atestado pela gerência imediata.

- 190) Viabilizar recursos para assegurar a educação permanente e a capacitação introdutória individual e em equipe a todos os servidores admitidos no serviço público.
- 191) Favorecer a inserção das temáticas de assistência farmacêutica, cuidado, saúde do trabalhador, urgência e emergência, gerontologia, dependência química, educação ambiental, saúde mental, acolhimento, humanização do atendimento e promoção da saúde nas ações de Educação Permanente.
- 192) Implementar uma política de formação para a humanização no atendimento em saúde, com ênfase nas necessidades da comunidade, com visão inclusiva em respeito às diferenças de raça/etnia, pessoas com necessidades especiais, gênero, geração, diversidade sexual, GLBTBT e profissionais do sexo. Essas políticas devem ser pautadas nos princípios da rede SUS, realizando capacitações e treinamentos na área de relações humanas para todos os servidores, inclusive para os que assumem cargo de gestão dos serviços.
- 193) Implementar a humanização do cuidado à saúde e prover a cultura do respeito e da ética no exercício profissional, valorizando a escuta e a orientação junto aos usuários. Analisar as histórias ou os estados de saúde-doença como um processo de construção de vivências individuais ou coletivas, e não apenas como efeito de histórias e estados biológicos.
- 194) Promover integração entre educação, saúde e assistência social na orientação para programação de saúde, implementando seminários da saúde e da educação para debater questões relacionadas à intersetorialidade, com a participação popular e incorporações de saberes locais, regionais e culturais.
- 195) Potencializar a interação entre os campos da Saúde e Educação na construção das ações estratégicas da Política de Educação na Saúde, envolvendo as escolas desde a Educação Infantil aos ensinos fundamental, médio e superior, possibilitando o incremento da participação popular. Desta forma, permite-se a apropriação da população quanto aos direi-



tos e deveres frente ao Sistema de Saúde, sua organização e funcionamento, socializadas a partir de estratégias definidas localmente.

- 196) Garantir que na a formação dos trabalhadores do SUS e no exercício do trabalho dos profissionais de saúde seja considerada a articulação entre o saber técnico-científico e o saber popular, de forma que a sua integração resulte na melhoria da formação dos trabalhadores e na qualidade do atendimento profissional.
- 197) Assegurar, de forma transdisciplinar, processos de educação permanente para equipes multiprofissionais, facilitadores, profissionais especializados, com base nas necessidades locais, pesquisas, estudos e perfis epidemiológico e social, incluindo práticas de humanização, com vistas à atenção integral, a partir de metodologia que vem sendo consolidada.
- 198) Ampliar a participação dos trabalhadores e novos atores sociais nos PEPS.
- 199) Garantir aos PEPSs espaço físico para a pactuação e negociação sobre as capacitações em saúde, sendo espaços de transferência de tecnologias e conhecimentos do trabalho em saúde, redefinindo uma nova regionalização dos mesmos.
- 200) Ampliar a autonomia dos PEPS, com gestão colegiada, democrática e participativa do Controle Social, descentralizando e agilizando recursos de forma equânime, via fundo a fundo, diminuindo a burocracia, para agilizar a análise e a execução da educação permanente.
- 201) Promover visão inovadora para os PEPS, nas áreas pedagógica, gerencial, humanística, ética e política, para acolhimento e atenção, garantindo a participação dos trabalhadores do SUS.
- 202) Fortalecer os PEPS nas localidades, visando a construir processo efetivo, que promova a formação e qualificação do trabalho em saúde e garanta a descentralização e a democratização das decisões, atendendo às necessidades de formação dos atores sociais da saúde.
- 203) Criar e ampliar Centros e Núcleos de Educação Permanente para as formações técnica, profissional e superior em níveis regionais, distritais e municipais, considerando nova redefinição e com a participação dos municípios, gestores, trabalhadores, profissionais, usuários, serviços de saúde, instituições formadoras e Controle Social na sua operacionalização.

- 204) Assegurar por meio dos PEPSs, em articulação com o sistema de ensino, a formação de profissionais de saúde, em especial os da equipe do PSF e ACS e também da educação popular.
- 205) Incluir nos PEPSs capacitações a todas as pessoas que prestam serviço nas instituições de saúde.
- 206) Garantir que sejam estabelecidos instrumentos de acompanhamento e avaliação das ações do Plano de Educação Permanente realizadas pelos Pólos.
- 207) Garantir por meio dos PEPSs, cursos de especialização e capacitação para os profissionais de saúde dos municípios, como forma de incentivar a permanência dos mesmos nestes locais e definindo, como contrapartida, o tempo mínimo o qual o profissional deverá permanecer prestando os seus serviços nestes municípios.
- 208) Criar cadastro único dos PEPSs em nível estadual, com realização de encontro anual para apresentação de propostas alternativas ao modelo atual, bem como troca de experiências.
- 209) Enfocar a educação permanente e a capacitação de professores para o novo processo pedagógico-problematizador, no qual o aluno é sujeito de sua formação, garantindo o engajamento docente, institucional e da sociedade civil, para o acompanhamento dos estudantes na rede municipal de serviços de saúde, na perspectiva da construção da rede escola e mudança de paradigma na formação.
- 210) Priorizar a capacitação de trabalhadores para os programas de Saúde da Família.
- 211) Garantir a participação ativa dos ACSs, junto aos demais trabalhadores da saúde, no processo de educação permanente, com vistas à formação de políticas e processos de trabalho, assegurando o curso de habilitação para os que ocupam a função, de acordo com as realidades locais, como forma de valorização e reconhecimento de singularidade profissional.
- 212) Garantir o direito à informação em saúde e promover a educação permanente para membros de conselhos e usuários do SUS, adequando-os às necessidades das pessoas com deficiência, quer seja de caráter visual, auditivo, cognitivo ou mental, para melhor atendimento, acesso e Controle Social.



- 213) Desenvolver nos Hospitais Universitários, filantrópicos públicos, municipais e regionais, universidades e escolas técnicas políticas de educação permanente, para dar apoio aos municípios.
- 214) Os Hospitais Universitários devem participar dos PEPSs e compor com outras instituições (Instituições de Ensino Superior, Secretarias Municipais de Saúde, escolas técnicas) uma rede de referência de educação permanente da região onde estiverem inseridos.
- 215) Elaborar treinamentos direcionados aos trabalhadores de saúde, com o objetivo de humanizar a atenção à saúde prestada à comunidade em geral e à comunidade GLBTTT e profissionais do sexo.
- 216) Garantir o estabelecimento de uma política da gestão do trabalho e da educação na saúde, que contemple as especificidades das áreas críticas, em especial à região Amazônica, articulado com o PLANO de qualificação da atenção na Amazônia Legal e contemplando incentivos financeiros diferenciados, critérios e parâmetros de acordo com a realidade localregional, que venha incentivar aspectos tais como: remuneração diferenciada e maior suporte logístico e operacional nas ações e serviços de saúde.
- 217) Dar ampla divulgação às ações do SUS, implantando programas e criando espaços de educação sobre promoção e prevenção em saúde nos meios de comunicação, com apoio do governo e parcerias de outros setores, a fim de estimular a ação dos trabalhos educativos e de comunicação, promovendo a conscientização da população sobre as políticas de saúde de forma contínua e permanente.
- 218) Desencadear um amplo processo de comunicação nos diversos espaços públicos, institucionais ou comunitários, utilizando as rodas e outros meios, para informar trabalhadores, gestores e usuários e também comunicação nas mídias públicas e privadas, sobre o que é o SUS, potencializando a discussão sobre a saúde como direito, seus avanços e desafios.
- 219) Divulgar sobre a Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde por meio de todos os veículos de comunicação, escrita, falada e televisiva.
- 220) Efetivar a maior divulgação das deliberações dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde acerca da Educação na Saúde.



- 221) Divulgar e fazer cumprir entre os gestores, trabalhadores do SUS, conselhos de saúde, prestadores de serviços do SUS e instituições formadoras o documento Princípios e Diretrizes para Gestão de Trabalho do SUS (NOB/RH-SUS – MS/CNS).
- 222) Incentivar a abordagem dos saberes populares e dos saberes científicos nos trabalhos, com os temas transversais das Diretrizes Curriculares Nacionais –DCN.
- 223) Garantir o respeito às práticas e saberes populares pelo SUS, por meio da formação dos profissionais, professores, estudantes e usuários, sobre a importância das mesmas.
- 224) Valorizar os saberes e a prática de atos populares de saúde, através do incentivo e realização de programas comunitários, implantação na Estratégia Saúde da Família de saberes da Medicina Alternativa, tais como a fitoterapia, homeopatia, terapia comunitária e outras práticas, orientando pessoas (parteiras, curiosas, rezadeiras) quanto à atenção básica de saúde, qualificando trabalhadores de saúde e usuários.
- 225) Enfocar na educação popular em saúde os conteúdos relacionados à ação pedagógica, autonomia e cidadania.
- 226) Investir no reconhecimento e valorização dos saberes e práticas populares, por meio de sua tematização contínua nas ações de formação permanente dos trabalhadores em saúde, revertendo-os em prática do cuidado, para melhorar a formação dos trabalhadores e a qualidade do exercício profissional.
- 227) Entender os movimentos sociais de saúde como expressão de saberes e práticas populares a serem considerados na formação dos trabalhadores do SUS, que devem ser reconhecidos e valorizados pelo Sistema.
- 228) Garantir a implementação de práticas e saberes de saúde não convencionais, por meio dos movimentos sociais, nas políticas de saúde, com uma nova proposta de relação entre profissionais de saúde e usuário.
- 229) Apoiar o desenvolvimento institucional do trabalho em saúde pela humanização das ações e serviços, com o intuito de sensibilizar o conjunto do sistema para as redes sociais e movimentos populares.
- 230) Articular usuários e práticas de educação para a saúde, realizada no âmbito da atenção no SUS, em um trabalho de educação recíproca, para



conhecer as necessidades sociais em saúde e para construir o modelo de atuação profissional integrado aos usuários.

- 231) Ampliar a interação com os usuários, priorizando a prática de um trabalho centrado nas necessidades sociais, passando pela mobilização em torno das questões locais de saúde e pela humanização das ações e serviços, com o intuito de sensibilizar o conjunto do sistema para redes sociais e movimentos populares.
- 232) Promover a educação popular em saúde e atividades de informação e comunicação junto a trabalhadores, usuários e movimentos populares.
- 233) A gestão democrática e participativa que se propõe deve partir de uma agenda de trabalho definida como política de Estado – e não de governo – e envolver as diferentes esferas de gestão, visando à consolidação de mudanças consistentes, tanto para o sistema de saúde, como para o desenvolvimento da sociedade. Esse modelo de gestão implica a definição e conhecimento da capacidade gestora do trabalho em saúde, segundo o reconhecimento de competências e instâncias de poder. Ele visa à gestão participativa, entre gestores das diferentes instâncias administrativas da Federação (instâncias bipartite e tripartite); e articuladora, entre os poderes executivo, legislativo e judiciário, com ampla participação dos trabalhadores e da sociedade.
- 234) Criar uma política que estabeleça que após a formação do profissional de saúde em Universidades Públicas e/ou Privadas com financiamento público, ele desempenhe atividades nos serviços de saúde do SUS, como forma de ressarcimento dos créditos educativos recebidos.
- 235) Construir mecanismos de Estado que encontrem alternativas para que os estudantes contemplados com créditos educativos financiados pelas universidades públicas ou particulares, após a graduação, efetuem o ressarcimento dos créditos concedidos por meio da prestação de trabalho profissional no âmbito do SUS, conforme a necessidade do sistema. Sendo mantidas as condições de trabalho, com devida remuneração e carga horária compatível com as suas necessidades de sobrevivência.
- 236) Instrumentalizar a atuação das promotorias (Ministério Público Federal e Estadual) produzindo informação, pareceres técnicos e operacionais; indicando as competências legais e as diferentes responsabilidades das três esferas dos entes federados, considerando os princípios do SUS em defesa dos direitos, evitando a judicialização o SUS.

- 237) Realizar trabalhos educativos sobre o SUS junto à população, sob responsabilidade dos gestores e conselhos de saúde, financiados pela gestão, bem como sensibilizar entidades não-governamentais e a sociedade civil organizada a participarem no atendimento à sociedade.
- 238) Estabelecer estratégias para implantação e/ou implementação de Núcleo de Educação, Comunicação e Mobilização Popular em Saúde, com a participação dos setores da saúde, assistência social e educação nas três esferas do Governo.
- 239) Implantar um sistema de acompanhamento e avaliação dos gestores, para que todas as ações sejam norteadas pela política de educação permanente.
- 240) Instituir estratégias efetivas de avaliação dos programas de capacitação e monitoramento dos egressos, bem como das ações de Educação em Saúde.
- 241) Fortalecer a fiscalização dos recursos investidos na Educação Permanente em saúde dos trabalhadores junto aos entes federativos.
- 242) Assegurar que as universidades e as escolas técnicas cumpram as obrigações securitárias, decorrentes da inserção de estudantes nos serviços de saúde em projetos de extensão e estágios acadêmicos.
- 243) Desenvolver uma política de preceptoria de alunos em formação na rede do SUS, dos níveis técnico e universitário, priorizando as instituições públicas de ensino, contemplando:
- a) incentivos, tais como bolsas, disponibilização da carga horária, pontuação para ascensão no plano de carreira, prioridade na participação de eventos para divulgar as experiências e a garantia da certificação institucional;
 - b) inclusão da preceptoria nos PCCSs como um dos critérios para progressão na carreira;
 - c) inclusão da atividade de preceptoria nos planos de trabalho das unidades de saúde;
 - d) implementação de planos de preparação/formação pedagógica para preceptores e docentes, em todas as áreas prioritárias da formação para o SUS (cursos de aperfeiçoamento/especialização).
- 244) Implementar uma política que envolva a extensão universitária, os estágios de iniciação ao trabalho e os programas de aperfeiçoamento especializado ou residência, de maneira regular e contínua.



- 245) Que as experiências e práticas resultantes do trabalho em saúde pública sejam devidamente constatadas e registradas pelos seus agentes, para que sejam inseridas na formação de novos profissionais, tanto na graduação como em cursos técnicos.
- 246) Garantir que o Governo Federal amplie a oferta de cursos da área de saúde nas regiões Norte e Nordeste nas Universidades Públicas, assegurando por cinco anos que, no mínimo, 60% das vagas sejam priorizadas para alunos da própria região.
- 247) Incorporar em todos os níveis de ensino (fundamental, médio e superior), em todas as instituições públicas, privadas ou filantrópicas de ensino a educação em saúde para o SUS, a valorização do meio ambiente e do Controle Social, com o objetivo de formar indivíduos capazes de atuar em favor de sua cidadania e da vida como um valor coletivo.
- 248) Estabelecer parceria com o setor de educação para implantar cursos supletivos nos níveis fundamental e médio, visando a estimular a educação regular com vistas à profissionalização, garantindo na estrutura curricular, a inserção de conteúdos referentes ao SUS como, por exemplo, prevenção e promoção da saúde.
- 249) Fortalecer as Escolas de Saúde Pública existentes e apoiar a criação nos estados que não as possuem, oferecendo maior autonomia decisória e recursos orçamentários e financeiros específicos para o desenvolvimento de ações de educação na saúde dentro das diretrizes aprovadas nesta 3ª CNGTES.
- 250) Elaborar e disponibilizar material educativo sobre saúde em braile, assim como solicitar ao MEC que promova condições de aprendizado do método para aqueles que dele necessitem.
- 251) Elaborar, revisar e avaliar os currículos dos cursos da área de saúde com enfoque nos marcos teóricos da reforma sanitária brasileira e nos princípios dos SUS, com base na realidade e na necessidade de cada região e que atenda às necessidades da população, sem prejuízo dos conhecimentos fundamentais e da competência da profissão, fundamentando-os na articulação ensino/serviço/usuário, por meio de abertura de campos de estágios para formação dos trabalhadores e humanização em saúde. Como eixo nucleador permanecerá o compromisso ético e político dos profissionais com a população, valorizando na formação e na qualificação dos trabalhadores de saúde a ampliação do conceito de

saúde, ética, bioética, trabalho, ambiente, economia, terapias alternativas e educação popular em saúde, ecologia e cidadania, utilizando as diversas áreas de conhecimento, como a filosofia, a sociologia, a antropologia, a psicologia, a ciência política, entre outras. Valorizar conteúdos específicos, como os de política de saúde e os que contemplem o pleno desenvolvimento dos recursos humanos, enfatizando o processo de trabalho em saúde (no SUS), as questões de gênero e raça e as práticas não-convencionais.

- 252) Que as escolas de graduação em saúde, enfoquem a integralidade da atenção à saúde como eixo transversal no decorrer do curso, articulando e estabelecendo ações cooperadas entre o SUS, as instituições de ensino, os estudantes, os professores e os movimentos sociais, como o Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área da Saúde – FNEPAS, garantindo no trabalho às equipes um espaço de formação multiprofissional de caráter interdisciplinar, abrindo possibilidades de pesquisa e desenvolvimento em torno de temas importantes para a mudança, otimizando o atendimento à comunidade, como a noção de práticas cuidadoras e de trabalho em coletivos.
- 253) Investir em projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação de saúde, considerando os princípios e diretrizes do SUS, diretrizes curriculares nacionais e Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI da IES, criando projetos de extensão por períodos prolongados, em que o aluno possa participar desde o acolhimento a intervenções aos usuários do SUS, adquirindo um vínculo maior, devendo ser supervisionado por um docente, considerando a realidade local/regional.
- 254) Elaborar proposta para implantação e acompanhamento dos estágios curriculares, atividades extracurriculares, vivências em todas as profissões da área de saúde (inclusive favorecer estágios estudiantis), definindo instrumentos e mecanismos de pactuação e avaliação entre gestores, instituições formadoras e incentivos à preceptorias, incluindo trabalho em saúde pública nos municípios do interior. Definindo ainda campo de estágio na gestão, unidades de saúde e movimentos populares, em articulação com os Conselhos Estaduais, Municipais e Locais de Saúde, garantindo condições de acesso aos mesmos, modelando o perfil do futuro trabalhador em saúde.
- 255) Construir critérios nacionais de avaliação para abertura de novas instituições de graduação, cursos e qualificação profissional na área da saúde, expansão de cursos e de vagas em graduações da saúde (em cumpri-



mento às determinações do CNS), dentre os quais destacamos: ampliar a oferta de cursos em vagas públicas de formação para o SUS, subordinados à necessidade de profissionais e de especialistas de acordo com a realidade local; utilizar critérios de seleção que assegurem a fixação dos profissionais, bem como contemplem justificativas de desenvolvimento e necessidades regionais ou sociais, que impliquem diretamente nos processos seletivos e de gestão destes cursos e vagas em maior fiscalização dos órgãos competentes.

- 256) Assegurar reservas e maior disponibilidade de vagas no ensino superior nas escolas públicas para os trabalhadores de saúde e incentivo à pós-graduação, implementando o programa de bolsas, com convênios firmados com universidades públicas e privadas, conveniadas com o Programa Universidade para Todos – PROUNI, garantindo liberação da carga horária de trabalho e processo de seleção aberto e transparente.
- 257) Apoiar as instituições formadoras nos processos de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais, para formação de profissionais comprometidos com os princípios do SUS, resolutivos em todos os níveis de atenção, para a formação do profissional generalista com visão humanística, garantindo a Educação Permanente. Esta ação deverá ser uma luta cotidiana dos gestores do SUS, dos estudantes e dos movimentos sociais, inclusive pertencendo ao cotidiano dos fóruns de Controle Social e de participação na saúde e na educação.
- 258) Regionalizar e interiorizar escolas de graduação e pós-graduação, programas de extensão, estágio curricular interiorizado, como estratégias nacionais de redução e erradicação das desigualdades sociais e regionais, garantindo a qualidade pedagógica assistencial.
- 259) Ampliar e implementar os objetivos do Ver-SUS, redimensionando o papel dos aparelhos formadores em saúde, mediante o desenvolvimento de atividades de extensão universitária, pesquisa e ensino, atendendo às necessidades de interação com as regiões de difícil provimento e fixação de profissionais de saúde, para aumentar a familiaridade dos estudantes com estas áreas. Atender às necessidades de interação continuada com os movimentos sociais para compreender de verdade as diversidades culturais em articulação com os segmentos de Controle Social, para a efetivação dos princípios norteadores do SUS. Deve ser uma iniciativa dos gestores estaduais e municipais de todo o país, incluindo o co-financiamento por parte destes governos, devendo contar com a necessária pactuação ativa com as representações estudantis, por meio dos diretórios e centros acadêmicos.

- 260) Incentivar as transformações curriculares para todos os cursos de graduação da área da saúde, prezando pela integralidade, multiprofissionalidade e interdisciplinariedade, garantindo a participação dos diversos segmentos na construção e implementação dos projetos, respeitando as diferenças locais e regionais de saúde e conforme aprovado no CNS e conferências anteriores, estando contrários portanto, ao processo de construção de programas como o Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares em Medicina – Promed e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional Em Saúde – Pro-Saúde, por não respeitarem tais princípios e não terem sido construídos e pactuados no CNS. A esse desafio integra-se a indispensável formação, em massa, de professores capacitadores para o novo processo, como é o exemplo do Curso de Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, valorizando a incorporação de conhecimentos oriundos das diretrizes do SUS, formalmente, nas disciplinas de pós-graduação “lato” e “stricto sensu”.
- 261) Fortalecer o trabalho integrado do MS, do MEC, juntamente com o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde – FNEPAS que agrega as associações e entidades relacionadas ao ensino na área da saúde, criando espaços de discussão para implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área de saúde, buscando estratégias que possibilitem uma formação voltada para as necessidades do SUS, garantindo os sistemas de avaliação da educação superior na área da saúde, com a participação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais do Ministério da Educação – INEP/MEC, dos conselhos de saúde e educação nos seus diferentes níveis, de forma a viabilizar a efetiva participação do SUS na regulação e ordenação dos processos de formação.
- 262) Estabelecer parcerias por meio de convênios oficiais entre órgãos gestores do SUS, Centros Formadores (Escolas Técnicas de Saúde – ETS, Universidades e outros) e instituições assistenciais públicas para formação de profissionais que atendam às necessidades locais e regionais, a fim de implementar a interação entre teoria e prática na assistência à saúde, consolidando os compromissos públicos e a relevância social da formação.
- 263) Que os universitários da área da saúde sejam preparados para ocupar postos de trabalho específicos nos serviços, na docência, na pesquisa, na gestão e na produção de tecnologias, tendo oportunidades de vivenciar e conhecer a gestão e todos os setores do SUS.



- 264) Que os profissionais de saúde na sua formação sejam habilitados para o acolhimento e tratamento dos usuários de uma forma globalizada, atendendo a todas as especialidades. E que o serviço prestado possa ser acompanhado e avaliado por órgãos representativos.
- 265) Regular a utilização de serviços de saúde complementares ao SUS para estágios vinculados com cursos de formação de Universidades Públicas e Privadas, envolvendo todos os segmentos representativos de usuários e trabalhadores, mediante apresentação detalhada de suas propostas de trabalho.
- 266) Aumentar a carga horária na formação do profissional de saúde de nível superior no tocante à sua experiência em estágios junto à comunidade, de forma a se promover uma maior aproximação com diversos contextos com os quais se deparam.
- 267) Discutir junto com Estado, União e Universidades programa específico para formação de médico generalista.
- 268) Inserir os estudantes na comunidade por meio de atividades curriculares e extracurriculares para que vivenciem a realidade social, incentivando a mudança da formação acadêmica hospitalocêntrica, fragmentada, elitista e inadequada às demandas sociais. Exigir a discussão acerca do papel social da universidade e o estabelecimento de vínculos com a comunidade, sensibilizando e problematizando os atores envolvidos.
- 269) Primar, na certificação universitária, por novos desafios ético-profissionais e nova forma de contratação e compromissos, como: integração, em rede, com o conjunto do sistema de saúde local e regional; integralidade e humanização da atenção hospitalar pelo SUS; apoio de forma matricial às especialidades contempladas nas equipes de saúde da atenção básica; avaliação tecnológica para o SUS e valorização, ainda maior, da proteção da excelência técnica dos hospitais de ensino na composição da rede de atenção integral à saúde.
- 270) Garantir a participação de gestores, profissionais e usuários do SUS nos Conselhos e/ou Câmaras de Cursos de Graduação e Especialização em Saúde das Universidades públicas estaduais, federais e instituições privadas, na qualidade de curadores da relação formação (universidade) e trabalho público (SUS), nos seguintes aspectos:
- a) no compromisso com uma formação (graduação e especialização) baseada nas necessidades de saúde da população e preceitos do SUS, envolvendo os estudantes com as realidades locais e necessi-

dades do país, em torno de práticas cuidadoras e de acolhimento e com um trabalho coletivo e interdisciplinar.

- b) na implementação de atividades de parceria com o SUS, por meio da extensão universitária e/ou estágios curriculares, utilizando-os como rede-escola na formação e aperfeiçoamento profissional, com garantia de supervisão do serviço e da academia, integrando os mundos do ensino e do trabalho na consolidação dos compromissos públicos e de relevância social, como estratégia de articulação intersetorial de capacitação de RH para o SUS.
- c) na produção de uma qualificação profissional prioritariamente humanizada nos cuidados à saúde, ampliando-se a formação além dos limites técnicos específicos, com conhecimentos pedagógicos, gerenciais, humanísticos, éticos e políticos, utilizando-se o cotidiano como fonte de produção de conhecimentos e tecnologias para a promoção de processos participativos e de responsabilização.

- 271) Fazer cumprir o retorno social na promoção da saúde pública, por meio de políticas que envolvam a extensão universitária e os estágios de início e término de cursos das escolas Públicas.
- 272) Implantar, fortalecer e divulgar o projeto Ver-SUS entre os estudantes dos cursos da área da saúde, garantindo o envolvimento das instituições formadoras e gestores dos SUS nesse projeto, com objetivo de otimizar o desenvolvimento do mesmo, visando à expansão do conhecimento e fomento dos participantes, com vistas à motivação e envolvimento com o SUS, para formar o perfil do trabalhador de saúde, garantindo participação em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, com a participação dos usuários neste processo, buscando práticas educativas, com vivências/estágios em todos os níveis de Atenção à Saúde, na Gestão e Controle Social.
- 273) Ampliar objetivos do Ver-SUS, estendendo suas atividades para a extensão universitária, atendendo às necessidades de interação com as regiões de difícil provimento e fixação de profissionais de saúde, para aumentar a familiaridade dos estudantes com estas áreas, e às necessidades de interação continuada com os movimentos sociais para compreender de verdade as diversidades culturais.
- 274) Viabilizar cooperações técnicas com escolas formadoras, universidades estaduais, federais e particulares para estágios de profissionais de saúde



na rede de serviços do SUS, e incentivar a criação de núcleos de estudo sobre o SUS, envolvendo estudantes dentro das Universidades.

- 275) Estimular a participação de profissionais e estudantes das diversas áreas de graduação, pós-graduação, ensino técnico da saúde e afins nas conferências de saúde em todas as esferas, encontros e seminários, espaços de movimentos e do Controle Social, garantindo a dispensa das suas atividades acadêmicas, para ampliar e estimular a criação de grupos de estudos temáticos nas discussões sobre as questões relacionadas à gestão do trabalho e da educação na saúde e ao SUS.
- 276) Fomentar a participação dos discentes como protagonistas na criação e implementação de projetos e ações que fortaleçam as instâncias do movimento estudantil, formem militantes para o SUS e fomentem mudança na graduação em saúde, por meio de um processo educativo contínuo e permanente, buscando integração do estudante da área de saúde com a comunidade.
- 277) Realizar fóruns permanentes entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, as universidades e escolas técnicas para organizar efetivamente o Ver-SUS, com o objetivo de elaborar calendário, planejar ações efetivas de mudanças, promover interação dos estudantes de graduação e profissionais que estão na ativa, com avaliações semestrais e reprogramação.
- 278) Estimular parcerias entre estados, municípios e/ou instituições de ensino para a expansão e interiorização da oferta de cursos de especialização e/ou residências multiprofissionais em áreas estratégicas do SUS, tais como saúde da família, gestão em saúde, saúde coletiva, saúde pública, vigilância em saúde (vigilância sanitária, ambiental, epidemiológica e saúde do trabalhador) e comunicação e educação em saúde, medicina de família e comunidade, entre outras considerando as necessidades de saúde da população.
- 279) Implantar e implementar na União e no Distrito Federal os programas de Residência Multiprofissional e Saúde da Família previstos na Medida Provisória nº 238 de 01 de fevereiro de 2005, e proceder às revisões nas especialidades de Residência Médica, adequando às necessidades de mercado e dos serviços, garantindo a preceptorial com ênfase à atenção em saúde coletiva; articulando programas de residência integrada e integrando trabalho técnico, produção de conhecimento, prática participativa e compreensão dos processos gerenciais do SUS.



- 280) Agilizar o processo de implantação de residência integrada para as várias profissões de saúde, preservando as especificidades, na rede ambulatorial básica do SUS, para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e do PSF, com critérios pactuados entre os PEPs, o Conasems, o Conass, a Comissão de Intergestores Bipartites – CIB e as Instituições de Ensino, submetidos à apreciação e votação dos conselhos de saúde.
- 281) Garantir que as especializações na área da saúde estejam adequadas às características do sistema de saúde, integrando as várias residências, os cenários hospitalares e ambulatoriais de promoção da saúde. Incluindo-se a formação multiprofissional, contemplando os princípios e diretrizes do SUS e que tenham campos de práticas além dos muros da universidade, ou seja, em toda rede SUS.
- 282) Ampliar em 70% a oferta de cursos de pós-graduação lato sensu e strictu sensu e de programas de residência multiprofissional na rede SUS para os profissionais de saúde.
- 283) Incentivar a abertura de mestrado profissionalizante pelas diversas Escolas Públicas voltadas para a saúde.
- 284) Construir no âmbito estadual e nacional um sistema público não-terceirizado e coordenado pelo SUS, responsável pela distribuição de bolsas e programas de residência, segundo a formulação de política específica, considerando a necessidade dos municípios, apresentando uma proposta de destinação das vagas de acordo com as necessidades epidemiológicas educativas para as especialidades correspondentes.
- 285) Que os cursos de pós-graduação nas modalidades de residência, especialização, mestrado e doutorado sejam multiprofissionais, interdisciplinares e integrados, contemplando os princípios e diretrizes do SUS e que tenham campos de práticas além dos muros da universidade, ou seja, em toda rede SUS.
- 286) Reorganizar e reorientar os programas de residência e regulamentar o Mestrado Profissional na área de Saúde da Família, permitindo que as equipes dos municípios tenham acesso mediante o pagamento de bolsas ou da prestação de serviço civil.
- 287) Criar a extensão nos Programas de Residência Multiprofissional, por meio de parcerias com instituições de ensino do Estado.



- 288) Garantir a preceptoria por profissão, especialidade profissional e atenção em saúde coletiva, contemplando a atenção básica; articulando programas de residência integrada e integrando trabalho técnico, produção de conhecimento, prática participativa e compreensão dos processos gerenciais do SUS.
- 289) Criar novas residências integradas, com garantia de uma Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais ampliada.
- 290) Reconhecer e valorizar as residências e as especializações em saúde na pontuação de processos seletivos, concursos e carreiras, em reconhecimento aos aperfeiçoamentos e especializações proporcionados pelo SUS.
- 291) Criar e implementar massivamente, programas com bolsas de especialização e de residência em Atenção Básica e em Saúde Coletiva, estabelecendo critérios para as áreas, profissões, vagas e cenários de aprendizagem, com ênfase nas regiões urbanas de periferia e regiões rurais, integradas ao trabalho das equipes e articuladas aos sistemas municipais de saúde (o financiamento deve ter caráter regulador).
- 292) Controlar, por parte do MEC, os cursos de especialização em saúde pública comunitária, para que só sejam oferecidos ao público-alvo os cursos devidamente reconhecidos.
- 293) Verificar o cumprimento dos pré-requisitos na contratação de educadores no programa docente assistencial e nas residências do PSF.
- 294) Que a Residência Integrada de Saúde contemple, em sua linha metodológica, espaços de trocas de saberes e práticas com trabalhadores, gestores, instâncias de Controle Social e movimentos sociais, entendendo esses espaços como potentes dispositivos problematizadores e ativadores de processos de mudanças no cotidiano dos serviços saúde, bem como, para gestão do modelo técnico-assistencial.
- 295) Garantir o fomento de residências multiprofissionais integradas em Saúde Coletiva, a fim de viabilizar a formação de gestores propositivos e cônscios do seu papel social, por meio do processo de educação permanente.
- 296) Adequar o processo de especialização (forma, conteúdo, certificação) às características do sistema de saúde, integrando as várias residências, os cenários hospitalares, ambulatoriais e de promoção da saúde, incluin-

do a formação multiprofissional e criar novos programas adequados às necessidades epidemiológicas.

- 297) Os projetos de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e em Medicina de Família e Comunidades devem prever condições de capacitação dos atores envolvidos no processo de ensino (docentes, instrutores e tutores dos serviços) e dos trabalhadores, com o objetivo de qualificar a atenção à saúde. Estes processos devem acontecer de forma contínua e com financiamento garantido pelo MS e pelo MEC.
- 298) Assegurar a formação docente orientada pelos princípios do SUS, para a Educação Profissional em saúde.
- 299) Implementar as atividades de estágios/vivências dos estudantes dos cursos da área da saúde e afins na rede de serviços do SUS, inclusive em lugares de difícil acesso, em todos os níveis de atenção e no Controle Social.
- 300) Divulgar a oferta de cursos de formação profissional básica e especialização aos profissionais de saúde.
- 301) Estabelecer parcerias entre os serviços e instituições formadoras na perspectiva de contribuir para melhor capacitação dos profissionais e viabilizar melhor atendimento aos usuários.
- 302) Promover inovações curriculares, educação permanente de professores e metodologias construtivistas na escola básica (ensino fundamental e médio) e educação infantil, que incluam a participação dos movimentos e práticas de educação popular que representem estratégias para mudar o senso comum sobre o sistema de saúde. Isto poderá possibilitar a ampliação do conhecimento do SUS e do Controle Social em saúde, promovendo uma nova aproximação desse importante segmento das políticas públicas com os trabalhadores do SUS, mais humanização, agilidade nas ações de saúde para promover o atendimento ao usuário o mais rápido possível, incluindo exames e procedimentos.
- 303) Os hospitais de ensino e centros de saúde-escola devem necessariamente fazer parte do SUS, e os espaços de ensino aprendizagem devem ser diversificados, incluindo outras unidades de saúde nos diversos níveis de complexidade e outras instituições, como escolas, creches e a própria comunidade.



- 304) Qualificar os profissionais que atuam nos hospitais de ensino de modo a garantir uma prática de acordo com os princípios do SUS.
- 305) Garantir, para as instituições de ensino na área da saúde, a inserção das mesmas no SUS, por meio de vivências, estágios curriculares e maior interação entre elas.
- 306) Desencadear, por parte dos hospitais de ensino, o apoio – em forma matricial – das especialidades às equipes de saúde da atenção básica de modo a maximizar as possibilidades de cuidados de forma descentralizada. Essa estratégia – arranjo – ajudará tanto na superação da falta de responsabilização nos encaminhamentos, quanto na troca de conhecimentos entre as equipes, aproximando diferentes saberes e construindo projetos terapêuticos conjuntos para os usuários.
- 307) A certificação dos hospitais de ensino deve primar por novos desafios ético-profissionais e nova forma de contratação e compromissos, como a integração em rede com o conjunto do sistema de saúde local e regional; garantir 100% dos leitos para o SUS; integralidade e humanização da atenção hospitalar pelo SUS; apoio, de forma matricial, às especialidades contempladas nas equipes de saúde da atenção básica; avaliação tecnológica para o SUS e valorização, ainda maior, da proteção da excelência técnica dos hospitais de ensino na composição da rede de atenção integral à saúde, tendo incentivo financeiro permanente do governo federal. E, ainda, constituir conselho gestor paritário.
- 308) Estabelecer uma comissão interinstitucional para articular ensino, trabalho, gestão e Controle Social no estudo da transformação dos hospitais de ensino.
- 309) Garantir que a gestão, nas três esferas de governo, amplie os debates sobre a relação dos hospitais de ensino, filantrópicos, públicos, municipais e regionais, objetivando a maior integração à rede do SUS, e também sobre o adequado financiamento, a gestão colegiada, a integralidade e a humanização da atenção hospitalar.
- 310) Promover a produção e disseminação de conhecimento e tecnologia no cotidiano do trabalho em saúde, incentivando as escolas de graduação e formação técnica a contribuir com o SUS por meio de prestação de serviços de suporte tecnológico, assessoramento técnico-científico e documental, inclusive ampliando o acervo sobre saúde coletiva e SUS em bibliotecas, disponibilizando-os aos cidadãos.

- 311) Avaliar a necessidade de diversificação das profissões técnicas, de acordo com a necessidade local e proporcionar formação para todas elas, garantindo-se a convivência e a aprendizagem da interdisciplinaridade.
- 312) Garantir vagas em cursos para habilitação profissional para assistência às pessoas com deficiência e doenças crônicas degenerativas.
- 313) Ampliar a oferta de educação profissional, diversificando as profissões técnicas em saúde, fomentando a interdisciplinaridade e respeitando as demandas locais.
- 314) Oferecer aos auxiliares de enfermagem a complementação de estudos para técnico em enfermagem, assim como aos auxiliares de nutrição e ACD, respectivamente, para técnico em nutrição e THD nos moldes do Profae, flexibilizando a escala de trabalho de forma a contemplar os diferentes turnos de trabalho, sem prejuízo dos vencimentos.
- 315) Ampliar e fortalecer a Rede de Escolas Técnicas do SUS – RET-SUS: instituições públicas criadas para atender às demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuam nos serviços de saúde, de forma que também atendam jovens e adultos que buscam formação técnica na área da saúde, nas três esferas de governo.
- 316) Ampliar a oferta de cursos de Educação Profissional de nível médio, assegurando condições de sustentabilidade das escolas e das iniciativas que estejam comprometidas com o movimento de formação dos profissionais de saúde, com impacto na qualidade da assistência a que a população tem direito, considerando que este é um dever do Estado.
- 317) Incluir todos os trabalhadores em processos formativos, uma vez que as etapas/módulos/percursos da formação não são excludentes, mas complementares, fazendo com que os trabalhadores do nível médio, que ingressam nos cursos organizados em itinerários, tenham como destino a habilitação técnica e pós-técnica nas áreas prioritárias para SUS, como por exemplo, ACD, THD, saúde mental, dependência química, pessoas com deficiência, agentes de endemias, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, meio ambiente, vigilância à saúde, saúde indígena, saúde da família, atenção básica e gestão.
- 318) A educação profissional para o nível técnico deverá apropriar os princípios da educação problematizadora, da humanização e da integralidade do SUS, para formar trabalhadores com potencial crítico e criativo.



- 319) Adequar e avaliar periodicamente os currículos das escolas técnicas e universidades à realidade e à necessidade da região em que estão inseridas.
- 320) Possibilitar o acesso aos domínios de tecnologia de informação na educação de profissionais de saúde.
- 321) Garantir, conforme a NOB/96, a formação profissional dos trabalhadores, viabilizando a conclusão do ensino fundamental e médio.
- 322) Assegurar a profissionalização dos ACSs, sob a responsabilidade das Escolas Técnicas do SUS, devendo contar como pontuação na avaliação de concursos públicos, ampliando a escolarização e contribuindo para a formação de identidade no SUS, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados junto à população, adequando os constituídos à contextualização de seu local de trabalho.
- 323) Realizar cursos para os ACS e para os ACE nos municípios em processo sistemático e contínuo, podendo ser computados para fins de avaliação funcional, sob a responsabilidade das Escolas Técnicas do SUS.
- 324) Discutir junto às Escolas Técnicas do SUS responsáveis pela estruturação de cursos de formação e capacitação dos ACS a inclusão de abordagens de educação popular e outras metodologias participativas e problematizadoras, viabilizando a realização dos referidos cursos via os PEPs no sentido de que sejam viabilizadas as reais necessidades de formação para o SUS.
- 325) Garantir que o MS encaminhe ao Congresso Nacional a Política de Serviço Civil Profissional na área da Saúde enquanto estratégia de articulação e comprometimento entre as instituições formadoras e o sistema de saúde para graduados e técnicos com financiamento público em qualquer tipo de IES, contemplando financiamento diversificado em apoio às iniciativas inovadoras de mérito social. Este serviço implantado na rede de serviços do SUS deve ser direcionado a atender áreas estratégicas, a partir de estudos e deliberação do CNS, bem como deverá ter tempo mínimo de duração definido. Para tanto, faz-se necessário adequar a formação às particularidades culturais das populações dessas áreas. Objetiva-se assegurar uma atenção de qualidade à população, por meio de condições de trabalho adequadas e de suporte técnico-científico de profissionais graduados.

- 326) Articular o Serviço Civil Profissional Opcional às estratégias de interiorização e fixação dos trabalhadores do SUS, estabelecendo mecanismos legais para fazer dele uma das formas de ingresso em carreira com incentivo salarial diferenciado e progressão funcional.
- 327) Manter uma agenda de interlocução com outros Ministérios, particularmente com o do Desenvolvimento Agrário, da Educação, das Cidades, da Cultura, do Meio Ambiente e da Ação Social, fundamental para o desenvolvimento de ações coordenadas, como as de saúde na escola, promoção da cidadania, arte e cultura popular, movimentos sociais de base (como Centro Familiar de Formação por Alternância – CEFFAS, que defende o projeto político-pedagógico: pedagogia da alternância - escolas no campo, atendendo à realidade da zona rural, representadas no Brasil pelas entidades UNEFAR, Associação Regional das Casas Familiares Rurais: ARCAFAR SUL, ARCAFAR NORTE E NORDESTE), entre outras.
- 328) Potencializar e fortalecer espaços de discussão e articulação para troca de saberes e interação entre profissionais de saúde, gestores e comunidade, apoiando movimentos e práticas populares, associações comunitárias, fóruns, redes, a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde – ANEPS, para a construção de práticas educativas que incorporem e fortaleçam os saberes construídos nas comunidades e movimentos, dialogando com os saberes construídos nos serviços e nas universidades.



Eixo Temático 3

Negociação na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Valorização, Humanização e Saúde do Trabalhador

- 329) Implantar, implementar e desenvolver a política de humanização no sistema de saúde, construída de forma participativa, garantindo sua expressão nos processos de trabalho, nas capacitações, qualificações e educação permanente na relação entre gestores e profissionais, na organização dos espaços físicos, no clima organizacional, assegurando o seu monitoramento e desenvolvimento como forma de adequação e atualização permanente da política e de suas práticas, visando à atenção integral dos usuários.
- 330) Estabelecer mecanismos de gestão do trabalho em saúde em que os trabalhadores se constituam como construtores e se reconheçam como pertencentes ao ambiente de trabalho, incorporando a humanização em suas diversas dimensões (ética, cooperação, respeito e solidariedade), que deverá estar expressa nas suas práticas.
- 331) Implementar a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS – no prazo de 180 dias, visando a implantá-la em todas as unidades de saúde, garantindo a participação dos trabalhadores e da população na adequação às realidades locais.
- 332) Incluir o princípio da humanização entre as ações dos trabalhadores de saúde, envolvendo todos os atores do quadrilátero (profissionais de saúde, gestores, docentes/estudantes e usuários) da educação permanente. Ao implementar a humanização do cuidado à saúde, tomar as histórias ou os estados de saúde-doença como partes integrantes do processo de construção de vivências individuais e coletivas, e não apenas como efeito de histórias e estados biológicos.
- 333) Elaborar projetos de humanização e educação permanente com foco na relação saúde e ambiente, voltados aos servidores e usuários do processo de atenção à saúde, criando espaços físicos adequados para essa finalidade.
- 334) Regular o trabalho das equipes multiprofissionais com o princípio da humanização, em que o processo decisório fique centrado de acordo com as diretrizes contidas na NOB/RH-SUS.
- 335) Capacitar e dar suporte psicossocial aos cuidadores de pessoas com deficiência, portadores de necessidades especiais, de doenças mentais e crônico-degenerativas.
- 336) Promover grupo de vivência com todos os profissionais, estudantes e usuários visando ao estabelecimento de novas relações no mundo do



trabalho que garantam a possibilidade de que todos os envolvidos na construção e manutenção do processo de saúde possam conhecer as realidades vivenciais uns dos outros, humanizando assim as suas relações e fortalecendo laços de convivência e cooperação.

- 337) Valorizar o trabalhador da saúde nas dimensões humana, financeira e funcional, com remuneração digna, assistência à saúde física e mental, alimentação adequada, incentivo às práticas culturais e de lazer, ginástica laboral, etc.
- 338) Criar Programa de Qualidade de Vida no Trabalho com um modelo coerente de gestão.
- 339) Adotar mecanismos antidiscriminatórios para evitar abusos e posturas autoritárias de todos (chefias, coordenações e funcionários), incluindo os assédios moral e sexual, e toda e qualquer forma de discriminação aos trabalhadores de saúde, aos portadores de patologias e pessoas com deficiência, nos serviços públicos e privados conveniados ao SUS.
- 340) Definir como objetivo das Mesas de Negociação Permanente do Trabalho a melhoria da qualidade do SUS e do atendimento à sociedade.
- 341) Que o SUS promova o desenvolvimento de metodologias de trabalho humanizado, com ênfase em ações preventivas e na promoção da saúde, para evitar constrangimento e coerção dos trabalhadores e dos usuários, abolindo a discriminação e o racismo, criando melhores condições de trabalho e contribuindo para a eficácia, a qualidade e a humanização das relações dos trabalhadores/usuários dos serviços de saúde.
- 342) Implantar e investir em políticas de cuidado ao cuidador da saúde, com o acompanhamento de equipe multidisciplinar, organizando reuniões e atividades com os cuidadores, momentos de lazer, práticas de saúde mental e elevação da auto-estima, oferecendo suporte psicoterapêutico, quando necessário.
- 343) Exigir o cumprimento de normas existentes que garantam indenizações aos vitimados por produtos químicos e/ou catástrofes radiológicas e nucleares, com garantia de assistência integral de forma específica até a terceira geração de radioacidentados.
- 344) Promover a saúde dos trabalhadores do SUS, nas três esferas de Governo, incorporando a portaria 3214/78 MTE, com o controle dos riscos



existentes nos ambientes, a prevenção de agravos à saúde e o desenvolvimento de ações de recuperação, incluindo:

- a) dosagem de colinesterase nos agentes de endemias;
- b) monitoramento periódico da intensidade sonora (ruído) nos ambientes de trabalho;
- c) campanha anual de orientação e vacinação dos trabalhadores da saúde;
- d) fornecimento de protetor solar para os servidores que desempenham atividades expostos ao sol.

- 345) Garantir a participação dos trabalhadores na elaboração de normas e políticas de segurança e saúde do trabalhador, bem como na fiscalização das condições de trabalho.
- 346) Implementar ações de biossegurança específicas, assegurando o cumprimento das normas, incluindo medidas de caráter coletivo e fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, possibilitando treinamento dos trabalhadores.
- 347) Garantir condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis, eliminando, minimizando ou neutralizando os riscos, por meio de modificações nos ambientes e nas rotinas de trabalho, adequação ergonômica das instalações e dos equipamentos, com fornecimento regular dos insumos e materiais necessários, em quantidade e qualidade adequadas, inclusive fornecendo uniformes e EPI, quando não houver possibilidade da proteção coletiva, garantindo sua efetiva utilização.
- 348) Criar condições para que os trabalhadores da saúde, inclusive os que lidam com pesticidas, larvicidas e outros utilizados no controle da Dengue e zoonoses, tenham os uniformes lavados nos locais de trabalho, com cuidados adequados para evitar riscos de contaminações, bem como ações que dizem respeito à higienização dos locais de trabalho, conforme regulamentação da ANVISA.
- 349) Garantir a capacitação em segurança e saúde do trabalhador para todos os profissionais de saúde, bem como a divulgação de informações sobre melhorias nos ambientes de trabalho e prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
- 350) Garantir a atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST's junto aos trabalhadores do SUS, apoiando a instalação de novos Centros de Referência e fortalecendo os existentes, de acordo

com as diretrizes da Área Técnica de Saúde do Trabalhador – COSAT/MS, inclusive os ‘Municípios Sentinela’, com profissionais habilitados e qualificados para o acompanhamento da saúde do trabalhador.

- 351) Garantir que os acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho sejam notificados com a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT ou instrumento semelhante, com tratamento adequado e direito de retorno ao trabalho com segurança e, quando impossibilitado, tenha os seus direitos assegurados.
- 352) Exigir o cumprimento da legislação no que se refere aos atestados de afastamento dos trabalhadores.
- 353) Revogar a cláusula dos planos de saúde que exclui os acidentes e doenças do trabalho da sua cobertura.
- 354) Incorporar as equipes multiprofissionais representantes das organizações de trabalhadores em saúde nas equipes profissionais representantes das organizações de trabalhadores em saúde e nas equipes de perícia em saúde, em consonância com a política de saúde do trabalhador.
- 355) Elaborar programas de saúde ambiental auto-sustentáveis, articulados aos programas de saúde do trabalhador.
- 356) Promover a construção negociada de Norma Regulamentadora específica, prevendo todas as formas de prevenção, promoção e assistência voltadas a construir uma política de saúde do servidor federal, estadual e municipal no que se refere aos direitos à política de saúde, incluindo as questões previdenciárias.
- 357) Promover a revisão dos adicionais de insalubridade e periculosidade para todos os trabalhadores da saúde, nas situações em que os riscos não possam ser eliminados.
- 358) Exigir que o MS reconheça o assédio moral como causador de doença do trabalhador da saúde, e que seja criada uma comissão para o desenvolvimento de políticas para o seu combate.
- 359) Propiciar liberação de trabalhadores para participação em cursos de formação/qualificação profissional, desde que tais cursos contemplem as temáticas na área de saúde.



- 360) Promover trabalhos de prevenção, reabilitação e readaptação por meio de ações multidisciplinares para o trabalhador e garantir seu reingresso no mercado de trabalho, resgatando a sua capacidade produtiva, visando à qualidade de vida e à integridade do cidadão.
- 361) Implementar políticas para os trabalhadores do SUS, observando as necessidades especiais das mulheres trabalhadoras, com o objetivo de promover ações de prevenção e recuperação das doenças relacionadas ao trabalho, como prevê a portaria 1339-GM/1999 e demais legislações pertinentes, com participação da vigilância sanitária e órgãos de classe na identificação de riscos e danos à saúde.
- 362) Implantar um programa de valorização do servidor de saúde de forma participativa nas etapas de criação e execução das ações, abrigando comissões de trabalhadores por microrregiões, como condição essencial para a melhoria da assistência prestada à população.
- 363) Garantir a estruturação dos serviços de saúde quanto à disponibilidade de material para o trabalho, quanto à infra-estrutura física e ambiental (bebedouros, banheiros adequados, áreas de descanso, condições ergonômicas favoráveis) estimulando outras iniciativas que dignifiquem o exercício profissional nas diferentes atividades de saúde, implantando imediatamente a portaria 3214/78-MTE e todas as suas normas regulamentadas para servidores públicos de todas as esferas de governo.
- 364) Garantir condições para o acesso ao trabalho, com auxílio/vale transporte que contemple inclusive o deslocamento para reuniões e eventos externos, especialmente para áreas de difícil acesso, e que permita o deslocamento durante o horário da refeição quando necessário.
- 365) Garantir auxílio alimentação e/ou vale refeição para os trabalhadores, dando a opção para aqueles que se deslocam de suas unidades de trabalho durante o horário de refeição.
- 366) Reconhecer o caráter estratégico e decisivo dos trabalhadores no desenvolvimento e consolidação do SUS, fortalecendo o sentimento de pertencimento e compromisso, estimulando uma cultura própria dos trabalhadores, com garantia de sua participação efetiva nos fóruns de Controle Social e de classe.
- 367) Implantar políticas que incentivem, por meio de gratificações, a fixação dos profissionais em áreas prioritárias, de difícil acesso e com exposi-

ção a riscos, visando à queda efetiva da rotatividade, conforme a emenda constitucional 19/1998.

- 368) Implementar política de valorização para todos os servidores, independente da origem administrativa, valorizando o trabalhador de acordo com sua competência.
- 369) Exigir e implementar incentivos e investimentos para estruturar e qualificar a gestão do trabalho e da educação na saúde estabelecidos no Plano Plurianual – PPA e no orçamento anual das três esferas do governo (federal, estadual e municipal) remetidos aos respectivos parlamentos que garantam efetivamente no orçamento financeiro do executivo das três esferas os recursos que permitam a valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde.
- 370) Elaborar e implantar política de emprego que contemple direitos sociais dos trabalhadores dos setores público e privado, definindo a composição de equipes multiprofissionais e os sistemas de promoção e prestação de serviços na saúde por meio de gestão que possibilite a oferta, a distribuição e a fixação de trabalhadores, de acordo com as necessidades sociais e regionais de saúde das pessoas e das populações e observando a cota mínima para pessoas com deficiência.
- 371) Implantar políticas que visem ao reconhecimento da responsabilidade social do trabalhador e do setor saúde, e que exijam formação adequada e educação permanente e continuada.
- 372) Instalar e manter Mesas de Negociação Permanente nas três esferas de governo, envolvendo Secretarias e Ministérios da Saúde, do Planejamento e do Trabalho, com a participação de representantes dos sindicatos dos trabalhadores de saúde, bem como dos sindicatos de servidores municipais para a implantação do PCCS, políticas de Saúde do Trabalhador e condições de trabalho que contemplem as peculiaridades do trabalho em saúde, respeitando as deliberações das Conferências de Saúde, de Saúde do Trabalhador, de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e a legislação vigente (principalmente o artigo 200 da Constituição Federal e da Lei Federal 8080/90) e da Portaria GM 2430, de 23 de dezembro de 2003, que institui Comitês de Desprecarização do Trabalho, respeitando as especificidades de cada profissão segundo disposto na legislação brasileira.



- 373) Garantir que a Gestão do Trabalho, nas três esferas de governo, incorpore o cuidado com a saúde de seus trabalhadores, assegurando recursos financeiros e desenvolvendo políticas e programas específicos para esse fim.
- 374) Garantir a inclusão da assistência integral à saúde do trabalhador na agenda de toda a rede do SUS, nas três esferas de governo, fazendo cumprir a legislação de proteção do trabalhador, incluindo a aposentadoria especial e o pagamento de adicionais de insalubridade, periculosidade e penosidade nas situações em que sejam aplicáveis.
- 375) Criar e implementar, em todos os âmbitos de governo e nos serviços contratados pelo SUS, uma política de saúde do trabalhador da saúde, compreendendo ações de promoção, prevenção, atenção e reabilitação, integrada e humanizada, construída de forma participativa com os trabalhadores, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável, implementando recursos tecnológicos, humanos e financeiros, implantando serviço especializado com equipe multiprofissional em segurança e saúde do trabalhador, fazendo cumprir a NR 32/MTE.
- 376) Implementar, em cada unidade de saúde, uma política de saúde do trabalhador baseada nas resoluções da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, com a participação dos gestores e dos trabalhadores, incluindo equipes de saúde do trabalhador, que deverão ter conhecimento prévio das atividades e locais de trabalho e capacidade para identificar os problemas ou danos potenciais para a saúde, sugerindo educação e informação aos trabalhadores.
- 377) Promover a valorização do trabalhador da saúde, das três esferas de governo, dando-lhe estrutura para trabalhar em condições adequadas de segurança, com a fiscalização dos conselhos de saúde e das entidades representativas dos trabalhadores da saúde.
- 378) Criar Junta de Profissionais de Saúde, onde não houver, para garantir o direito dos servidores públicos das três esferas de governo.
- 379) Instituir e manter Comissões Locais de Saúde do Trabalhador do SUS, com todos os membros eleitos pelos trabalhadores, com objetivo de promover a saúde dos indivíduos e das equipes de trabalho, fiscalizar as condições de trabalho e implementar ações de biossegurança, garantindo a qualidade de vida no trabalho, bem como a preservação das imunidades dos integrantes, conforme previsto na NR-5 (organização das CIPAS) e na portaria 3214/78 do MTE.

- 380) Divulgar e valorizar experiências exitosas, centradas em enfoques inter-setoriais de promoção da saúde e na qualidade de vida do trabalhador.
- 381) Assegurar maior reconhecimento do trabalho do ACS, por meio de incentivo salarial, condições de trabalho e educação permanente.
- 382) Estabelecer incentivo salarial diferenciado para profissionais de saúde, inclusive para os ACSs e para as equipes do PSF, por região, levando em consideração critério de distância, condições de trabalho e qualificação, visando à fixação de profissionais em regiões mais carentes.
- 383) Garantir a equiparação salarial entre os profissionais de nível superior e salários justos aos auxiliares e técnicos de enfermagem concursados para o Programa de Saúde da Família.
- 384) Implantar e implementar uma política de interiorização dos profissionais de saúde, visando a sua valorização e fixação nos municípios do interior dos Estados.
- 385) Garantir isonomia salarial e direitos iguais aos servidores do SUS, remetendo a discussão para a mesa nacional de negociação permanente respectiva, ou seja, municipal, estadual e nacional, tornando obrigatória a criação da mesa de negociação onde não houver.
- 386) Aumentar o repasse financeiro do MS aos municípios, para fins de pagamento aos profissionais do programa de Estratégia de Saúde da Família, como forma de unificação salarial, valorizando e garantindo a permanência dos mesmos nos locais contratados inicialmente, assegurando a assistência e continuidade dos serviços.
- 387) Definir normas para liberação dos profissionais de saúde nas três esferas de governo, para a participação em eventos de capacitação e aperfeiçoamento profissional.
- 388) Fortalecer as mesas de negociação por intermédio de ações de educação permanente entre gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) nas três esferas de governo, estimulando a organização dos trabalhadores.
- 389) Desenvolver políticas para gerar inteligências, estimulando-as ao crescimento científico e a sua fixação no País, junto ao SUS.



- 390) Promover a compreensão e assimilação das transformações no mundo do trabalho e nas formas de organização dos trabalhadores.
- 391) Estabelecer, implantar e garantir jornada máxima de 30 horas semanais, sem redução de salário, para todos os trabalhadores de saúde respeitando as legislações específicas.
- 392) Assegurar que as atribuições definidas na lei do exercício das profissões da área da saúde sejam cumpridas, para o bom desenvolvimento da prestação dos serviços aos usuários
- 393) Reconhecer os agentes de endemias, agentes ambientais e regulamentar a profissão dos ACSs, assegurando direitos trabalhistas, inclusive melhorando o salário.
- 394) Reconhecer e regularizar os profissionais de controle de zoonoses, assegurando nomenclatura única que os identifique em nível nacional, pois os mesmos existem e executam as mesmas funções em todos os municípios.
- 395) Assegurar a regulação do trabalho e do exercício profissional, configurando processos que envolvam os sistemas de educação e de saúde, as corporações, as associações profissionais e a sociedade de modo geral.
- 396) Estabelecer que a categoria dos agentes sanitaristas seja reconhecida como profissão.
- 397) Estabelecer a regulamentação dos ACE como profissão da área de saúde.
- 398) Fomentar que os conselhos representativos de categorias possibilitem respaldo legal e técnico aos profissionais e suas práticas dentro do SUS.
- 399) Implantar e implementar um piso salarial nacional, para todos os trabalhadores do SUS, negociado e atualizado anualmente, conforme a pactuação nas mesas de negociação do SUS, nacional, estaduais e municipais, homologados sempre pelos conselhos de saúde, respeitados os indicadores macroeconômicos e as regionalidades.
- 400) Trabalhar a construção de isonomia salarial por região, bem como a instituição de um PCCS para os trabalhadores da área de saúde, por meio das Mesas de Negociações Permanentes do Trabalho do SUS.

- 401) Realizar estudo junto às Secretarias de Administração, com participação do sindicato da classe, com vistas ao pagamento das perdas reais do salário (DIEESE), garantido em orçamento futuro com planejamento escalonado para pagamento dos mesmos.
- 402) Implantar a isonomia salarial e de benefícios aos profissionais da área da saúde (municipal estadual e federal).
- 403) Efetivar a isonomia de direitos entre os diversos vínculos dos trabalhadores e a incorporação dos benefícios durante a carreira, tendo em vista que a diversidade dos vínculos empregatícios prejudica a incorporação dos benefícios adquiridos durante a carreira, gerando insatisfação e insegurança no desempenho do trabalho.
- 404) Adotar princípios que permitam a equivalência de direitos vigentes na esfera municipal, no processo de incorporação e gestão dos recursos humanos do SUS vinculados às esferas estadual e federal de Governo, a partir de Comissão Permanente de Negociação.
- 405) Cumprir as Leis Trabalhistas, no que diz respeito ao pagamento de adicionais de insalubridade, periculosidade e noturno e ao pagamento diferenciado de horas extras e indenizações.
- 406) Reintegrar a legislação que assegura aos trabalhadores da saúde o adicional de periculosidade, devendo ser avaliada, atualizada e divulgada de acordo com o cargo em exercício, em cumprimento à NR 32, de novembro de 2005, nas três esferas de governo.
- 407) Garantir que os trabalhadores do SUS sejam informados sobre o volume de recursos que as unidades dispõem para a formação e que estes possam ser chamados para discutir as prioridades da aplicação dos recursos.
- 408) Criar uma comissão com a participação do governo, trabalhadores do sistema de saúde, usuários e instituições parceiras, para discutir os Planos de Capacitação, visando a deliberar sobre a necessidade de capacitação dos funcionários e membros ligados à saúde nas três esferas do governo, e se organizar na busca por recursos financeiros, mediante ratificação dos conselhos de Saúde.
- 409) Divulgar amplamente para os trabalhadores da rede os objetivos e critérios de participação nas Mesas de Negociação Permanentes, bem como os temas discutidos e pactuações realizadas.



- 410) Criar Mesas de Negociação Permanente, com caráter deliberativo em conjunto com o Controle Social, composição paritária e integrada por todas as categorias de trabalhadores de saúde, em todos os estados e municípios, garantindo sua autonomia e total capacidade de negociação em suas respectivas esferas de gestão e de direção única do SUS, em conformidade com o artigo 9 da lei 8080/90, garantindo a interação entre elas.
- 411) Criar, implementar, rearticular ou fortalecer as Mesas de Negociação Permanente do Trabalho no SUS, enquanto espaços democráticos e legítimos para a negociação das reivindicações e mediação dos conflitos na relação de trabalho, vinculadas aos conselhos de saúde, envolvendo a representação paritária de gestores, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde, com representação sindical nas três esferas de governo.
- 412) Discutir nos conselhos de saúde a criação ou fortalecimento das Mesas de Negociação Permanente do Trabalho, com vistas à construção de um novo modelo de relações de trabalho no setor saúde, em conformidade com a NOB/RH-SUS.
- 413) Estabelecer que as Comissões Intersetoriais de Recursos Humanos devem acompanhar os processos de negociações coletivas entre os trabalhadores e os gestores ou prestadores de serviços de saúde e manter os seus segmentos informados dos resultados decorrentes das negociações, podendo propor medidas para solucionar impasses nesta questão.
- 414) Estabelecer que as Mesas de Negociação Permanente do Trabalho no SUS deverão ser implementadas, nas três esferas de governo, no prazo máximo de 120 dias após a realização da 3ª CNGTES.
- 415) Desenvolver um sistema de articulação entre as Mesas de Negociação Permanente do Trabalho, com vistas à troca de experiências em nível nacional, estadual, regional e municipal, ao fortalecimento das mesmas e à consolidação do processo de democratização das relações de trabalho no âmbito do SUS.
- 416) Instituir e/ou fortalecer os Fóruns de discussão e negociação entre trabalhadores da saúde e gestores, nas diversas esferas de governo, com a criação das Mesas de Negociação Permanente do Trabalho.
- 417) Garantir, por parte do MS e da Mesa Nacional de Negociação, estímulos à implantação de Mesas de Negociação Permanente do Trabalho,

estabelecendo mecanismos punitivos às esferas de governo que não as implementarem, inclusive de perda de habilitação para gestão do SUS.

- 418) Estabelecer que as Mesas de Negociação Permanente do SUS, espaços democráticos de tratamento dos conflitos oriundos das relações de trabalho, devam ter como prioridade para discussão – dentre outros temas – a elaboração de PCCS sem cargo específico para nenhuma profissão, devendo ser caracterizados como profissionais de saúde, negociação salarial, condição de trabalho, despreciação dos vínculos de trabalho, realização de concurso público, política de qualificação, avaliação de desempenho e compromisso solidário, considerando as diferenças e particularidades locais, ressaltando direitos, liberdade e autonomia sindical.
- 419) Garantir por meio do processo de negociação entre gestores(as) e trabalhadores(as) todos os direitos da legislação brasileira, inclusive o acesso aos seus direitos previdenciários.
- 420) Redimensionar o quadro de trabalhadores da saúde, destacando incentivo para os facilitadores das Práticas Integrativas de Saúde – PIS e integração de novos cargos, segundo necessidade dos serviços.
- 421) Alterar normas e diretrizes do PACS e PSF limitando o número de famílias de 80 a 100 para os ACSs da zona rural e de 100 a 120 para os da zona urbana. As equipes de PSF têm o limite de 450 a 550 para zona rural e de 600 a 800 para zona urbana.
- 422) Estabelecer norma regulamentadora para o acompanhamento dos servidores cedidos, quanto ao cumprimento dos direitos e deveres previstos na Lei Trabalhista.
- 423) Reconhecer e respeitar o livre direito de organização sindical local dos trabalhadores da saúde, por meio das entidades sindicais.
- 424) Garantir condições adequadas para o trabalho do ACS (kit, uniforme, material didático, protetor solar, material de expediente, etc) e ACE (EC 51), incluindo a percepção de adicional de insalubridade.
- 425) Democratizar as relações de poder nos locais de trabalho, por meio da criação de comissões paritárias para acolhimento e acompanhamento das denúncias, combatendo o assédio moral, configurado como pressões psicológicas por meio de práticas autoritárias, que causam sofrimento.



mento mental, doenças provocadas pelo stress (depressão, ansiedade e outras), por meio de políticas positivas a serem propostas pelo MS e pelo CNS e pactuadas nas agendas de compromisso das três esferas de governo.

- 426) Fiscalizar as relações de trabalho onde todos trabalhadores de saúde devem ter seus direitos trabalhistas respeitados e resguardados.
- 427) Garantir processos de capacitação em negociação do trabalho para os gestores e demais atores envolvidos, no intuito de qualificar o desempenho de suas funções nos processos de negociação coletiva.
- 428) Definir medida punitiva para os gestores que não cumprirem as diretrizes da NOB/RH-SUS, inclusive quanto à providência imediata para a implantação de um plano de carreira, visando à despreciação de vínculos e o fim das terceirizações.
- 429) Aplicar leis e normas regulamentares que disciplinam a política de saúde na rede de serviços do SUS.
- 430) Garantir a implantação dos Núcleos de Apoio Integral à Saúde da Família, contemplando os seguintes profissionais: assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e professor de educação física/preparador físico, fonoaudiólogo, farmacêutico e demais profissionais de saúde reconhecidos pelo CNS (Resolução 287).
- 431) Incentivar a perspectiva da função social de educadores em saúde como construtores da melhoria da qualidade de vida, garantindo sua participação nas unidades de saúde da família, policlínicas, hospitais e escolas da comunidade.
- 432) Aprovar lei para regulamentar o assédio moral em nível federal, estadual e municipal e assegurar que não haja nenhuma tolerância a qualquer tipo de assédio (moral, sexual e discriminação étnica, racial e contra a comunidade GLBT) garantindo o acompanhamento sistemático necessário aos trabalhadores e usuários submetidos a situações de violência nas unidades de serviços de saúde.
- 433) Fiscalizar o sistema para que nenhum cargo público no âmbito da gestão do SUS seja ocupado por um gestor proprietário de empresa privada prestadora de serviços para o SUS, conforme artigo 26, §4º da lei 8080/90.

- 434) Solicitar o arquivamento imediato dos Projetos de Lei 025/01 e 268/01 (PIS), ou qualquer Projeto de Lei que venha ferir o exercício profissional dos trabalhadores da saúde, bem como sua múltipla profissionalidade e interdisciplinaridade nas ações de saúde, já consolidadas e estabelecidas no SUS.
- 435) Criar comissões éticas para avaliar os profissionais de saúde questionados, encaminhando as reclamações aos Conselhos de Classe para as providências cabíveis, por meio da participação dos sindicatos de trabalhadores representativos.
- 436) Garantir, nos editais de concurso público para a área de saúde, que o tempo de serviço prestado por servidores não-concursados seja considerado na pontuação da prova de títulos, valorizando a experiência de trabalho dos profissionais, incluindo a atuação em área de risco.
- 437) Estabelecer abertura para que os profissionais estrangeiros, com exceção dos portugueses e naturalizados brasileiros, exerçam atividades legais no SUS, submetendo-se a Concurso Público, por meio de regulamento do MS, MEC e pelo Parlamento do MERCOSUL, construindo a regulamentação/revalidação de diplomas estrangeiros feita em conjunto com o MEC, MS, Conselho Nacional de Educação, Universidades e estudantes com ampla discussão nas esferas do Controle Social.
- 438) Realizar emenda constitucional que permita a ascensão funcional, por meio dos PCCSs.
- 439) Retificar a Resolução 287/98 do CNS que reconhece 14 cursos de graduação como sendo da área da saúde, certificando-se que esta revisão contemple a inclusão dos Cursos de Administração de Sistema e Serviços de Saúde e Administração Hospitalar e Profissional de Radiologia Médica, na competência deste campo de atuação, conforme a Moção de Apoio nº 2, constante no Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde.
- 440) Assegurar a incorporação de novas conquistas técnico-científicas, a evolução da autonomia das profissões e as inovações do trabalho realizado por equipe multiprofissional e interdisciplinar, para garantir a consolidação do SUS.



Eixo Temático 4

Controle Social na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

- 441) Propor a participação das comissões temáticas dos conselhos de saúde, usuários e gestores, nos seminários e fóruns de discussão para a elaboração da grade curricular de formação de profissionais de saúde, aos estabelecimentos de formação.
- 442) Criar e implantar nos conselhos de saúde, Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH e/ou Comissão de Gestão de Trabalho e de Educação na Saúde, conforme definição na NOB/RH-SUS e Lei 8080/90, garantindo a participação das instituições de ensino. Esta comissão terá como finalidade:
- a) formular diretrizes, acompanhar e avaliar a política de gestão do trabalho e da educação em saúde;
 - b) propor e acompanhar a atualização e a formação dos trabalhadores e conselheiros de saúde;
 - c) monitorar a qualidade das ações e serviços de saúde;
 - d) acompanhar a implementação das deliberações dos conselhos acerca do trabalho no SUS, nas respectivas instâncias de Gestão.
- 443) Viabilizar e fortalecer fóruns de discussão entre trabalhadores das diversas categorias, para socializar práticas educativas, inclusive a experiência do Movimento de Práticas de Educação Popular em Saúde, com o apoio da Associação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde – ANEPS e das esferas de gestão do SUS, incluindo a criação de fórum virtual coordenado pelo CNS, realizando encontros anuais de educação em saúde em parceria com usuários.
- 444) Criar, implantar e implementar comissões de ética em saúde, com a participação dos conselhos profissionais, compondo-a, prioritariamente, com trabalhadores da rede, visando à promoção, à formação e à conscientização dos profissionais de saúde, quanto aos assuntos relacionados à ética e bioética, tais como, ética profissional, integralidade e humanização da atenção à saúde e a super valorização dos equipamentos de cuidado à saúde.
- 445) Criar fóruns descentralizados e permanentes para discussão de temas de gestão do trabalho e da educação na saúde, tendo em vista garantir o intercâmbio de informações e experiências entre trabalhadores, gestores e usuários.
- 446) Criar e implementar centros de educação popular em saúde em todos os municípios sob a responsabilidade dos conselhos de saúde, incluindo

as práticas complementares, visando à educação permanente dos usuários, dos profissionais de Saúde, do gestor e dos conselheiros, sobre o potencial fiscalizador, propositivo e de mudança para a comunidade e dentro das três esferas de governo.

- 447) Fortalecer o envolvimento da sociedade, por meio do movimento sindical, do Poder Legislativo, de Associações de Moradores, de Associações e Órgão de Defesa dos Consumidores, dos conselhos de categorias profissionais, dentre outros.
- 448) Organizar reuniões, palestras ou seminários para orientar os trabalhadores e os usuários sobre seus direitos e deveres quanto ao processo e ao ambiente de trabalho.
- 449) Articular a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde nos diversos espaços sociais comunitários, por meio da criação de comissões municipais paritárias, aprovadas pelo conselho municipal de saúde para orientação educacional, envolvendo os profissionais de saúde.
- 450) Criar uma comissão em todos os conselhos e fóruns de discussão nos entes federativos, que assegure às pessoas portadoras de necessidades especiais, condições de acessibilidade aos espaços públicos, conforme as leis existentes, no sentido de criar rampas, portas largas, Línguas Brasileiras de Sinais – Libras e o sistema BRAILLE, lembrando do alto relevo ao final de cada degrau, bem como destaque amarelo nas portas de vidro para os deficientes visuais. Os profissionais deverão ser capacitados para atuar neste âmbito.
- 451) Realizar capacitação permanente para os Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais e Conselhos Gestores locais, regionais e distritais, respeitando as diferenças na formulação de conteúdos, conforme atribuição dada pela lei federal 8142). Essas capacitações deverão ser apreciadas e aprovadas pelo respectivo Conselho (Municipal, Estadual e Nacional) e realizadas por instituições de ensino ligadas à saúde, dotando-as de capacidade de acompanhamento das ações de saúde, por meio de instrumentos de gestão, com o apoio de entidades governamentais e não-governamentais.
- 452) Adotar a estratégia da educação permanente, por meio dos Pólos, com o acompanhamento das necessidades dos atores, visando a fortalecer o Controle Social, por meio de processos educativos para conselheiros, profissionais, trabalhadores da saúde e usuários, bem como, repre-



sentantes de entidades que possam ser futuros multiplicadores de informação.

- 453) Promover a educação permanente para os conselheiros de saúde das três esferas de governo, e sempre que ocorrer a renovação (a cada 2 anos), incluindo temas sobre a gestão do trabalho e educação na saúde, estimulando a troca de saberes e práticas populares e complementares em saúde; e também, um programa de educação comunitária permanente, com a participação do Controle Social, atendendo necessidades locais/regionais.
- 454) Quanto aos PEPs, propõe-se:
- a) cumprir a Portaria 198/2003-GM no que se refere à apreciação e à aprovação dos projetos pactuados pelos conselhos de saúde;
 - b) cumprir a resolução 333/03, no seu inciso XXIII das competências dos conselhos de saúde, no que diz respeito aos recursos humanos do SUS, com destaque para o PCCS-SUS;
 - c) submeter aos conselhos de saúde a definição das diretrizes de gestão, a fiscalização de suas atividades e os processos de avaliação de desempenho;
 - d) submeter as propostas e necessidades de capacitação de pessoal aos conselhos de saúde antes do encaminhamento aos PEPs;
- 455) Instituir política de educação permanente para conselheiros e agentes de Controle Social com garantia de financiamento pelas três esferas de governo, sob a responsabilidade de elaboração e deliberação dos conselhos de saúde, com a participação da sociedade civil, observando:
- a) as diretrizes nacionais para o processo;
 - b) a inclusão dos temas saúde do trabalhador e Controle Social, formando agentes multiplicadores;
 - c) o processo de formação permanente dos conselheiros, gestores, usuários e trabalhadores de saúde;
 - d) a educação em políticas públicas;
 - e) a informação sobre os serviços oferecidos pelo sistema, sua organização e demanda, perfil epidemiológico da população, recorte étnico racial/social e a legislação da área da saúde.
- 456) Garantir a participação dos conselhos de saúde e órgãos representativos (conselhos profissionais e sindicatos) na definição da necessidade de contratação de trabalhadores da saúde, para assegurar o atendimento das necessidades da população e do processo de trabalho.

- 457) A formação dos profissionais de saúde, a abertura de novos cursos e a ampliação de vagas devem ser orientadas por:
- a) articulação com os órgãos competentes MS, MEC, CNS, CES, CMS, conselhos profissionais, dentre outros, a fim de permitir que a formação dos profissionais da saúde seja orientada para as necessidades da população, enfatizando a promoção da saúde, de acordo com as especificidades locais;
 - b) garantir espaços de participação e discussão com a comunidade quando da criação de cursos de nível técnico, graduação e pós-graduação;
 - c) os Conselhos Nacional e Estaduais, o MEC e o MS, devem acolher e implementar as recomendações e deliberações dos conselhos municipais que, por sua vez, ouvirão os conselhos distritais, regionais e locais, que devem manter contato permanente com seus representantes, garantindo legitimidade e representatividade;
 - d) definição de critérios pelo CNS, MS e MEC, que regulem a criação de novas instituições formadoras, priorizando a abertura e interiorização dos cursos e ampliando o número de vagas nas instituições públicas de educação superior;
 - e) considerar as necessidades sociais, econômicas, culturais e epidemiológicas de cada região;
 - f) a aprovação dos cursos deve ocorrer com base em pareceres dos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde.
- 458) Garantir que os gestores cumpram a legislação vigente, informando aos conselhos e à sociedade civil organizada, sobre os repasses de recursos financeiros para o acompanhamento efetivo do SUS, em linguagem acessível.
- 459) Incentivar a gestão participativa nos serviços de saúde, por meio de instâncias colegiadas, com a participação dos trabalhadores de saúde e usuários:
- a) implantando e implementando os conselhos locais em todos os serviços de saúde, estabelecendo métodos de gerência democrática;
 - b) organizando o processo de trabalho de forma multiprofissional, multidisciplinar e participativo, para assegurar o cuidado integral à saúde da população;
 - c) criando e implantando comissão provisória do fórum de usuários e trabalhadores do SUS em nível nacional, com a responsabilidade e compromisso dos conselheiros de entidades de usuários e trabalhadores de cada município e estado para criar e implantar a comissão dos fóruns municipais e estaduais;



- d) criando metodologias para melhorar a comunicação entre todos os atores do setor, trabalhando os problemas e administrando os conflitos;
 - e) implementando ouvidorias em todos os municípios.
- 460) Propor a fiscalização e a readequação da carga horária dos trabalhadores de saúde nas unidades, por meio dos conselhos de saúde com acompanhamento dos sindicatos da categoria.
- 461) Elaborar projetos para mobilização cidadã, junto com os conselhos de saúde, com o objetivo de promover a educação para a saúde.
- 462) Realizar estudos e diagnósticos nas três esferas de gestão do SUS, com apoio e acompanhamento direto dos conselhos de saúde, visando a ampliar a suficiência de ações e serviços de saúde no poder público, buscando impedir a contratação de serviços privados ou a implementação de formas espúrias tipo organizações sociais, OSCIP, cooperativas e outras formas semelhantes. Conforme deliberado na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Deliberar que o MS revogue imediatamente a portaria 358 de 22/02/06, que institui diretrizes para a contratação de serviços privados e abre perspectiva para a desresponsabilização do estado e descumprimento da lei 8080 e da Constituição Federal.
- 463) Garantir a participação dos trabalhadores e usuários de saúde, assegurando transporte, hospedagem, alimentação e o pagamento de diárias, quando delegados e conselheiros, das três esferas de governo, nas conferências de saúde, plenárias, fóruns, reuniões e atividades afins, e ainda:
- a) assegurar a liberação de ponto e abono para a participação comprovada nos conselhos e nas atividades de Controle Social. Essa liberação deverá ser feita pelas instituições públicas e privadas a todos os conselheiros(as);
 - b) incentivar a participação;
 - c) inibir atos de chefias imediatas, que impedem a participação de trabalhadores do SUS (incluindo ACS, agentes sanitários de empresas prestadoras de serviços e outros);
 - d) punir administrativamente gestores (diretores, chefias e outras), em casos devidamente comprovados e que afetem diretamente os trabalhadores inclusive aqueles que descumprirem o direito legal de exercício de função de relevância pública (participação em Conselhos e Conferências);
 - e) aprovar imediatamente a Lei de Responsabilidade Sanitária.

- 464) Participação dos conselhos de saúde na implementação e desenvolvimento das diretrizes curriculares junto às instituições formadoras, para que sejam respeitadas as necessidades locais regionais na formação para o SUS.
- 465) Garantir a participação dos conselhos de saúde na elaboração de políticas públicas de gestão do trabalho e da educação na saúde, por meio de processos educacionais para os conselheiros e cidadãos usuários, para a formulação, o planejamento e a avaliação, assegurando investimentos, incentivos e aplicação de mecanismos de gestão orientados para as práticas de formação, qualificação e Controle Social.
- 466) Ampliar as ações de mobilização social para a participação comunitária nas ações de educação e prevenção para saúde.
- 467) Os conselhos de saúde devem acompanhar o processo de lotação dos trabalhadores da saúde de acordo com o cargo, evitando distorção das funções e atribuições que provocam o processo de remanejamento dos respectivos trabalhadores e os órgãos representativos dos trabalhadores (conselhos profissionais e sindicatos).
- 468) Qualificar a gestão do trabalho e da educação em saúde nas três esferas de governo, com diretrizes, prioridades e plano de desenvolvimento e formação profissional para o SUS, aprovados pelo respectivo conselho de saúde.
- 469) Os conselhos de saúde devem propor a organização do processo de trabalho de forma multiprofissional, conforme necessidades apontadas pelos orçamentos ou planos de saúde (nacional, estaduais e municipais), como forma de garantir projetos de promoção, proteção e recuperação da saúde para o cuidado integral da população.
- 470) O MS deve assegurar autonomia aos municípios, flexibilizando as regras de aplicação dos recursos financeiros transferidos, gastos com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.
- 471) Incentivar o Controle Social da gestão do trabalho e da educação na saúde por meio da participação da população nos conselhos de saúde, fortalecendo o Controle Social e orientando os usuários para a utilização dos serviços de saúde.



- 472) Que os gestores da saúde sejam obrigados a encaminhar aos conselhos de saúde as propostas sobre políticas e estratégias de saúde, com no mínimo 20 dias de antecedência necessária, para análise e decisão.
- 473) Que o gestor articule um trabalho de educação recíproca entre trabalhadores e usuários para o conhecimento das necessidades sociais em saúde e a construção de práticas profissionais coerentes com a realidade.
- 474) Reafirmar a importância das atribuições e competências respectivas do MS e do CNS, com relação à gestão do trabalho e da educação na saúde e ao Controle Social.
- 475) Envolver conselhos gestores locais na prática do ensino e do trabalho, consolidando os compromissos públicos e a relevância social da formação em saúde, no SUS.
- 476) Assegurar a autonomia dos conselhos de saúde em relação ao Poder Executivo, dotando-os de:
- a) infra-estrutura em local acessível a toda população e financiamento suficiente;
 - b) meios de comunicação, informação, informatização e disponibilidade de uma linha telefônica, para facilitar o acesso às informações e diminuir a exclusão digital;
 - c) assessoria técnico-política;
 - d) recursos materiais e financeiros;
 - e) capacitação, aprimoramento e aperfeiçoamento por meio da estratégias de educação permanente;
 - f) inclusão de dotação orçamentária para os conselhos de saúde estaduais e municipais, no orçamento da Secretária de Saúde seja municipal ou estadual.
- 477) Assegurar a participação dos conselhos de saúde no processo de fiscalização dos atos de seleção pública, em cumprimento dos direitos e deveres para com os ACSs, e os ACE de acordo com a EC 51 evitando abuso de poder.
- 478) Promover estratégias de fiscalização integrada entre os auditores do MS e os conselhos de saúde, junto aos gestores estaduais e municipais, para assegurar que as verbas destinadas sejam aplicadas, conforme os planos de saúde aprovados pelos conselhos.
- 479) Garantir a aplicação de mecanismos efetivos de gestão, que possam reorientar as práticas de formação, qualificação e controle social.

- 480) Propor ao Congresso Nacional a regulação das profissões, com participação da sociedade civil organizada e conselhos de saúde, juntamente com os órgãos fiscalizadores dos exercícios profissionais.
- 481) Estabelecer critérios que devem ser analisados e aprovados pelos conselhos nos respectivos níveis de gestão, para a formação e capacitação dos trabalhadores da saúde e ampliar processo de mobilização e participação popular nas ações de educação para saúde.
- 482) Garantir o direito de participação dos conselhos de saúde na elaboração de editais dos concursos públicos e dos critérios de seleção de profissionais adequados às realidades locais.
- 483) Fiscalizar a aplicação dos recursos destinados à gestão da educação na saúde, por meio dos conselhos de saúde e promotoria pública.
- 484) Assegurar aos conselhos autonomia para ratificar e deliberar, nas três esferas de governo, a Resolução 330/03 do Conselho Nacional de Saúde, que orienta sobre a aplicação integral da NOB/RH-SUS como política nacional de gestão do trabalho e educação na saúde.
- 485) Incentivar a participação dos estudantes nos conselhos de saúde.
- 486) Estimular e facilitar a participação da população em geral por meio de reuniões de base e pela divulgação das reuniões e decisões dos conselhos de saúde.
- 487) Garantir a educação na saúde, conforme estatuto de política pública, para a formação e desenvolvimento no âmbito do SUS, requerendo o compartilhamento de responsabilidade na condução, acompanhamento e avaliação da sua implementação.
- 488) Os conselhos de saúde devem exigir dos gestores o cumprimento das deliberações das instâncias de participação popular e Controle Social do SUS (conferências e conselhos de saúde) sobre a gestão do trabalho, de forma a impactar positivamente no acesso dos usuários as ações e serviços de saúde, bem como na qualidade dos mesmos.
- 489) Que os Conselhos Nacional e Estaduais de saúde, articulados com os Conselhos Municipais desenvolvam parâmetros de avaliação de desempenho da gestão e dos gestores, em relação ao fortalecimento do Controle Social, tais como: nível de participação, respeito às deliberações



dos conselhos e conferências, agilização do repasse dos recursos, disponibilização de pessoal e de estrutura para os conselhos, etc.

- 490) Ampliar a oferta de reuniões e atividades educativas junto à população com os conselhos de saúde, com recursos financeiros provenientes do mesmo, e com ênfase em ações preventivas na promoção da saúde.
- 491) Fortalecer os conselhos de saúde (estaduais, municipais, distritais e de unidades) por meio da capacitação permanente e da organização de local de trabalho, para discutirem as relações de trabalho e as condições do ambiente de trabalho, tendo em vista a qualidade do serviço prestado à população.
- 492) Garantir a participação dos usuários no acompanhamento de práticas profissionais inovadoras executadas no âmbito do SUS (exemplo: acolhimento).
- 493) Fazer com que os gestores e os conselhos de saúde atuem de forma mais eficiente e transparente, para que tanto os usuários quanto os trabalhadores tenham conhecimento da realidade e das necessidades relacionadas ao trabalho realizado.
- 494) Elaborar um software (banco de dados) por meio da intranet para os profissionais (trabalhadores) de saúde no município, com o objetivo de controlar, informar a situação do usuário, preservando o sigilo.
- 495) Que os conselhos de saúde acompanhem e fiscalizem a política de gestão do trabalho e da educação na saúde, registrando as denúncias dos trabalhadores e encaminhem a sua comissão fiscalizadora para as providências necessárias.
- 496) Fortalecer os canais e as estratégias de participação e controle social já existentes e a abertura de novos: instalação de mesas de negociação permanente; HumanizaSUS; implantação do portal de RH - ouvidoria eletrônica para o servidor; criação da ouvidoria para os usuários; articulação permanente com os conselhos de saúde; criação de colegiados gestores; construção de agenda política das organizações da saúde nas três esferas de governo.
- 497) Referente às conferências de saúde:
 - a) cumprir as deliberações e resoluções já aprovadas;
 - b) os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional devem cobrar e

monitorar o cumprimento das deliberações da 3ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e da 12ª Conferência Nacional de Saúde;

c) os Conselhos Municipais e Estaduais devem participar da definição da necessidade de trabalhadores com formação e capacitação técnica em saúde do trabalhador nas unidades de saúde.

- 498) Garantir espaços de diálogo, participação e construção conjunta entre os conselhos de saúde e os Conselhos de Gestão Participativa previstos no contrato de gestão do SUS, para hospitais universitários e IES.
- 499) Criar e implantar o sistema de fiscalização sobre o direcionamento dos recursos oriundos da CPMF.
- 500) Instituir estratégias efetivas de avaliação dos programas de capacitação e monitoramento dos egressos dos cursos de educação permanente.
- 501) Que o CNS articule, juntamente o Congresso Nacional, propostas para a flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal no que se refere a gastos com pessoal dos setores da saúde e da educação.
- 502) Articular os órgãos representativos das categorias profissionais e usuários nas discussões de gestão e educação do trabalho no SUS.
- 503) Garantir a implementação de políticas intersetoriais que resultem em políticas públicas e projetos para a atenção a crianças e adolescentes, gênero, raça, etnia, idosos, trabalhadores, pessoas com deficiência e portadores de patologias crônicas, orientação sexual diferenciada (GL-BTT), saúde mental e profissionais do sexo portadores de necessidades especiais, contribuindo para a inclusão social e a participação popular.
- 504) Que os conselhos de saúde promovam amplo debate sobre o pacto pela vida, pacto de gestão e pacto em defesa do SUS assinado pelos gestores tripartite visando à qualidade ética, despreciação, novas formas de responsabilização e financiamento, evitando retrocessos no SUS.
- 505) Que os gestores assegurem que os Princípios e Diretrizes para o Controle Social da Gestão do Trabalho no SUS tenham ampla divulgação nos meios de comunicação social, utilizando a prerrogativa legal que rege as concessões nas bases comunitárias e representações dos trabalhadores.



- 506) Os gestores das três esferas devem encaminhar para as Câmaras Legislativas, projeto de lei que garanta o custeio das despesas dos conselheiros e delegados no exercício da representação do Controle Social.
- 507) Fortalecer os conselhos, conferências e outros espaços de participação no SUS, oferecendo condições físico-financeiras, políticas e técnicas adequadas.
- 508) Criação de conselhos locais de saúde nas unidades de saúde, já que estes conhecem melhor a realidade de sua localidade.
- 509) Que o Presidente do Conselho seja eleito em plenária pelos conselheiros, garantindo a não-ocupação do cargo pelo gestor de saúde em exercício.
- 510) Estimular a organização das famílias e comunidades para o exercício do efetivo Controle Social na saúde, tendo como orientador o documento “Olho Vivo no Dinheiro Público” criado pela Controladoria-Geral da União.
- 511) Que a Presidência da República convoque uma Audiência Pública para rever a orientação econômica herdada do ex-Ministro Pedro Malan, desde 1995, há 11 anos que nos tirou o direito de Nação soberana e de uma vida digna para mais de 50 milhões de brasileiros.
- 512) Articular a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde nos diversos espaços sociais comunitários, por meio da criação de comissões municipais paritárias aprovadas pelo conselho municipal de saúde, para orientação educacional, envolvendo os profissionais de saúde.
- 513) Garantir, na estrutura dos conselhos de saúde nas três esferas, a existência e funcionamento de uma Comissão de Educação na Saúde, com a participação efetiva de todos os atores envolvidos no processo de formação, inclusive docentes e estudantes, que atualmente não compõem os conselhos de saúde em sua totalidade.
- 514) Garantir que o Controle Social em todos os níveis participe na avaliação do projeto sobre a abertura de novos cursos de saúde, de acordo com a necessidade social comprovada pelo MEC. Avaliando com maior eficiência e eficácia os cursos técnicos de graduação e pós-graduação na área de saúde nas instituições de ensino superior e médio de qualquer natureza (pública, privada e filantrópicas), segundo as demandas por novos para-

- digmas do SUS, como os processos de educação permanente em saúde.
- 515) Garantir que os gestores e o Controle Social das três esferas de governo acompanhem o financiamento dos cursos de formação dos trabalhadores de saúde de nível auxiliar, técnico e superior.
- 516) Promover a aproximação entre as estruturas de gestão, Controle Social do SUS, instituições formadoras e movimento estudantil por meio da participação na composição dos conselhos de saúde, com representantes do segmento de usuários, a fim de que a sociedade possa ter acesso aos debates que são produzidos nas escolas, para a construção das prioridades e das estratégias de aprendizagem significativa e para a formação e pactuação de programas e projetos de formação no âmbito do SUS.
- 517) Homologar o decreto para que os próprios conselhos de saúde elejam seus presidentes.
- 518) Incluir os conselhos de saúde e de educação, na regulação e na ordenação do processo de formação do sistema de qualificação, acompanhamento e avaliação dos gestores em todos os níveis e acompanhamento dos serviços.
- 519) Criar e implantar mecanismos de comunicação e informação permanentes para esclarecimento da população sobre as ações e serviços de saúde, direitos e deveres dos usuários; a gestão do trabalho e da educação na saúde e o Controle Social do SUS, a exemplo de folhetos e cartilhas, que devem estar disponíveis em todas as unidades de serviços de saúde públicos e privados conveniados.
- 520) Estabelecer por meio dos conselhos de saúde instrumentos de informação, educação e comunicação em saúde, para divulgar suas ações, funções e competências, bem como suas resoluções, reivindicações, denúncias de abusos e maus-tratos nos atendimentos e o não-cumprimento da legislação do SUS, utilizando-se de todos os meios possíveis: escrito, falado e eletrônico, inclusive criando um Centro de Informação e Documentação em Saúde.
- 521) Garantir a divulgação maciça nos meios de comunicação de massa, exigindo o cumprimento da legislação acerca das concessões públicas, que coloca os meios de comunicação a serviço da sociedade para divulgação da importância da participação popular nas conferências e conselhos de políticas públicas.



- 522) Divulgar, de forma contínua, as políticas de saúde, os princípios e diretrizes do SUS, os dados epidemiológicos, as atividades e as atribuições das vigilâncias sanitária e epidemiológica, os programas, as ações e os serviços prestados pelo SUS, por meio de parcerias com a comunidade, a sociedade civil organizada e os meios de comunicação, de forma a estimular a população e os trabalhadores em saúde para a gestão participativa na saúde.
- 523) Divulgar amplamente, por meio dos conselhos de saúde, toda a legislação sobre contratação e gestão do trabalho nos serviços de saúde, especialmente para os lugares que tenham dificuldades de acesso a informações.
- 524) Garantir a divulgação nos meios de comunicação escritos, falados, televisionados e veículos de propaganda em geral do calendário das reuniões, das pautas e das resoluções dos conselhos de saúde das três esferas de governo.
- 525) Estabelecer maior interação das instituições de ensino com trabalhadores de saúde, incluindo os conselhos de saúde e educação na regulação e na ordenação do processo de formação.
- 526) Aproximar os conselhos de saúde das instituições formadoras e das organizações da sociedade civil na construção de prioridades e estratégias que contemplem a realidade social.
- 527) Comprometer as instituições formadoras, as estruturas de gestão e de Controle Social do SUS com os princípios constitucionais de uma sociedade pluriétnica e com as resoluções aprovadas na 12ª Conferência Nacional de Saúde sobre o tema.
- 528) Inserir nos currículos de ensino fundamental, médio e universitário a discussão e formação sobre Controle Social, previsto na Lei 8142/90, enfatizando sua importância.

Moções

Nota da Relatoria

Por deliberação do Plenário da 3ª CNGTES, todas as moções oriundas dos estados e as apresentadas na Etapa Nacional foram aprovadas em bloco, sem leitura.

Moções oriundas da Etapa Nacional da 3ª CNGTES

MOÇÃO Nº 01

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio às atitudes desrespeitosas do gestor estadual (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná) que com frequência não acata as deliberações do Conselho Estadual de Saúde. O CES do Paraná promoveu a 3ª CEGTES nos dias 14 e 15 de novembro de 2005, e na sequência solicitou formalmente ao Gestor Estadual a aquisição de passagens aéreas para os 48 (quarenta e oito) delegados dos segmentos de trabalhadores e usuários. Sem justificativa o Gestor Estadual, mesmo com muita insistência manteve posição autoritária e incessível de oferecer passagens rodoviárias, sendo ônibus semileito para os delegados do interior que fariam o trecho Foz do Iguaçu, Cascavel, Campo Mourão, Maringá, Londrina a Brasília e ônibus leito para os delegados da capital (Curitiba – Brasília), numa viagem de mais de 30 horas de duração. Os delegados do Paraná participaram de inúmeras Conferências Nacionais, chegando com transporte rodoviário, não é esta a questão e sim a desconsideração do Gestor Estadual que decidiu e informou ao CES/Paraná apenas em 22/03/2006, quando da reunião ordinária do Conselho, que não tendo alternativa aprovou a resolução 10/06 suspendendo a participação da delegação do Paraná na etapa nacional.

MOÇÃO Nº 02

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio aos gestores que asse- diam moralmente os conselheiros de saúde quando esses apontam deficiências ou irregularidades no Sistema de Saúde no qual estão inseridos enquanto trabalhadores.

MOÇÃO Nº 03

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio às ações autoritárias e tirânicas do Secretário de Saúde, da cidade de Mauá, que desrespeita a legislação vigente e terceiriza serviços de saúde sem a apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

MOÇÃO Nº 04

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a solicitação que nos próximos eventos sejam viabilizadas as condições de participação das pessoas com deficiência em todos os espaços do evento.



MOÇÃO Nº 05

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à iniciativa do Senador Gerson Camata, pelo Projeto de Lei nº 454/2003, que regulamenta a jornada de trabalho de 40 horas semanais para os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, sem consultar os trabalhadores. O que caracteriza um flagrante golpe na organização de luta do Ramo da Saúde, em busca do tratamento equânime para Enfermagem.

MOÇÃO Nº 06

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à equipe técnica responsável da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, na figura do atual Secretário Doutor José Sebastião dos Santos, bem como a conveniada Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, no estado de São Paulo, no que tange à parceria firmada entre ambas para atendimento da população no distrito oeste da cidade de Ribeirão Preto. Tal convênio, pernicioso aos cofres públicos na gestão do QUALISUS, tem sido, sistematicamente, lesivo à população do referido distrito de saúde por não atender aos dispositivos contratuais firmados entre as partes, porém com a anuência do gestor local. O mesmo não é interrompido devido às pressões que o Secretário de Saúde recebe dos diretores da Faculdade de Medicina e Superintendentes do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Diante disso, a população é obrigada a conviver com os desmandos e a falta constante de médicos, passando por humilhações em longas filas de espera por atendimento. Desrespeitando-se, assim, a Lei nº 8.080/90 e a Lei nº 8.142 que normatizam o atendimento pelo SUS. Como representante dos usuários do SUS em meu município, venho por meio desta pedir providências administrativas à altura, haja vista a grande dificuldade que encontramos, em Ribeirão Preto, para que o referido convênio seja revisto ou até mesmo cancelado diante de tantas irregularidades administrativas encontradas.

MOÇÃO Nº 07

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio ao veto do governador do estado de São Paulo, Geraldo Alckimin ao Projeto Lei 851, que dispõe sobre a organização de Conselhos Gestores nas Unidades do SUS de São Paulo e dá outras providências; de autoria do deputado Carlos Neder, aprovado unanimemente pela Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo – ALESP e pelo Conselho Estadual de Saúde – CES.

A criação dos Conselhos Gestores foi amplamente discutida no Conselho Estadual de Saúde, onde obviamente o “governo do estado” está representado e após aprovação o CES/SP procurou a ALESP, onde o deputado Carlos Neder, atendendo ao Conselho, apresentou o PL. A assembléia Legislativa de São Paulo aprovou o projeto por unanimidade e em seguida o governador Geraldo Alckimin, vetou o mesmo.



Vetar ou não, projetos, é uma prerrogativa de qualquer governador democraticamente eleito. Entretanto, vetar um projeto elaborado a partir do CES, onde ele está representado é uma atitude profundamente antidemocrática, claramente um desrespeito ao Controle Social do SUS e demonstra falta de compromisso com a democracia participativa prevista na Constituição Federal de 1.988, e na lei 8.080/90 e 8142/92. Este veto é um retrocesso na história da Saúde Pública e Controle Social.

MOÇÃO Nº 08

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio aos Secretários Municipais de Saúde que não se comprometeram e/ou não se esforçaram para garantir a representação digna (diárias, hospedagem, passagens, etc) aos delegados dos seus respectivos municípios na 3ª CNGTES. Vale ressaltar que cada um de nós representa todos os municípios do nosso país e que a representação nas conferências está garantida pela lei 8142/90 da Constituição Federal. Após a aprovação desta moção na plenária final é importante que seja publicada na revista do Conasems e outras afins.

MOÇÃO Nº 09

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio às decisões dos governos que por meio das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, que a exemplo do que está ocorrendo no estado e municípios do estado de São Paulo, estado do Rio Grande do Sul, estado de Minas Gerais, entre outros, estão entregando o SUS para o setor privado por meio das terceirizações, convênios e termos de parcerias com as Organizações Sociais – OS)/OCIPs. Após sucatearem os serviços de saúde, desrespeitarem seus trabalhadores, iludem a população alegando que somente as terceirizações podem resolver os problemas de saúde dos estados e municípios; esta política liberal contraria as premissas constitucionais de organização de atenção à saúde no SUS, solapando seus princípios basilares, em contraposição aos esforços desenvolvidos pelos delegados desta e de outras conferências de saúde. Solicitamos que a referida moção seja encaminhada para: Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; Ministério da Saúde; Ministério do Planejamento e Gestão; Ministério da Fazenda; Conass e Conasems; Bancadas do Congresso Nacional e Governos Estaduais e Municipais.

MOÇÃO Nº 10

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à atitude do Secretário de Estado de Saúde e do Governo do Estado do Espírito Santo, porque além de não aprovarem e implantarem o PCCS elaborado pela Comissão criada para tal fim, ainda estimularam e incentivaram a segregação entre os trabalhadores da saúde no Estado.



MOÇÃO Nº 11

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à atuação dos peritos médicos do INSS, que sistematicamente rejeitam os laudos e pareceres dos profissionais da saúde, sobre nexo causal de doenças e acidentes de trabalho, mesmo com exames complementares positivos, impedindo o andamento das comunicações de acidentes de trabalho – CAT emitidas pelos sindicatos ou pelo SUS. Além disso, têm negado insistentemente a concessão de benefício por doenças e/ou acidentes de trabalho, mesmo quando o emissor da CAT é a empresa. Ainda, para piorar, vêm aplicando indiscriminadamente a concessão de altas pré-agendadas, em sua maioria precoces, independentemente de nova avaliação clínica ou exames complementares que comprovem a efetiva capacidade laboral do segurado para o retorno ao trabalho. Assim, tais peritos colocam-se em flagrante afronta aos direitos civis e de cidadania dos trabalhadores vitimados e ao trabalho e à reputação dos especialistas dos órgãos de saúde do Estado, o que torna imperiosa a investigação sobre as razões destes procedimentos. Desta forma, exigimos o encaminhamento para o Legislativo da requisição da imediata instalação de uma CPI para apuração das irregularidades na Perícia Médica do INSS.

MOÇÃO Nº 12

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a solicitação de aprovação imediata da Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000.

MOÇÃO Nº 13

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à atitude de alguns gestores em desconsiderar a Resolução 218/97 do CNS, que considera 14 profissões como da área da saúde, entre elas o Serviço Social. Exemplo de tal postura é um fato recente ocorrido no município de Campina Grande/PB, quando o gestor local afirma que o(a) assistente social não é profissional da área. Entendemos que essa atitude desconsidera toda a legislação que traz uma concepção ampliada de saúde e que incorpora a contribuição de diversas profissões no processo de concretização de uma política de saúde que busque a integralidade da atenção.

MOÇÃO Nº 14

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à maneira como foi construído o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE pela ausência de discussão com as entidades da área da Saúde, incluindo o próprio CNS, o escasso tempo para discussão e construção das propostas, a limitação quanto ao número de cursos e escolas participantes e, ainda, a ausência total de transparência no processo de escolha e acompanhamento dos projetos.



MOÇÃO Nº 15

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à implantação de Exame de Ordem, habilitação e/ou proficiência em todos os cursos de graduação da área de saúde, pois tal exame apenas reforça a desresponsabilização das instituições formadoras com a qualidade do ensino, contribui para a precarização do trabalho, punitivo para o estudante e atende a interesses de mercado. Portanto, propostas de implantação de Exame de Ordem, a exemplo do Exame de Proficiência em medicina (PL nº 2171/2004), o exame obrigatório para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (PL Nº 1444/2003) estão na contramão da construção histórica do SUS.

MOÇÃO Nº 16

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio ao Conselho Estadual de Saúde do Ceará e a todos os outros Conselhos Estaduais e Municipais que não cumprem a resolução 333/2003, não realizando eleição para toda a mesa diretora.

MOÇÃO Nº 17

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio ao Conselho de Saúde do Estado do Amazonas por omissão no que diz respeito à saúde mental quando não se fiscaliza o governo e não há garantia de respeito aos direitos humanos dos usuários da saúde mental. Repudia também o Conselho de Saúde do Município de Manaus por omissão e conivência da violação dos direitos humanos dos usuários de saúde mental quando permite que o município não preste um único serviço em saúde mental e por não ter punido o conselheiro municipal de saúde representante dos usuários, Manoel de Jesus. O conselheiro agrediu com um soco na cara o usuário de saúde mental Juan Viana do Nascimento após o mesmo ter chamado todos os conselheiros de omissos e de defenderem interesses escusos.

MOÇÃO Nº 18

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à atitude desumana de mau uso do erário público, de alguns secretários de saúde que condenam crianças a disputar seu direito à saúde com os aluguéis abusivos de imóveis caríssimos, beneficiando interesses próprios e que em muitas vezes nem contemplam a necessidade para qual foram destinados. Exemplo: Secretário de Saúde de Valinhos – SP, que alugou uma chácara no valor de R\$1.800,00 (hum mil e oitocentos reais) para o Centro de Controle de Zoonose – CCZ, em zona residencial que não pode abrigar animais.

MOÇÃO Nº 19

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à ação do governo colombiano que vem desenvolvendo um processo de privatização do setor de



saúde, demitindo trabalhadores e assassinando sindicalistas da área de saúde. A opinião pública mundial precisa manifestar o mais veemente repúdio a esta atitude truculenta e criminoso do governo colombiano!

MOÇÃO Nº 20

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio ao governo do estado do Amazonas por não cumprir a lei 10216, não promovendo a reforma psiquiátrica ao manter o hospício que viola todos os direitos humanos dos usuários internos. Não houve nenhuma investigação das mortes de pacientes internos. O direito à maternidade foi retirado de uma interna que engravidou dentro da instituição e que ao ter seu filhinho, este lhe foi retirado imediatamente, agravando ainda mais o estado da paciente. Houve desvio de dinheiro da saúde mental para outros fins. O município de Manaus não oferece nenhum tipo de serviço aos usuários de saúde mental. Nem o estado do Amazonas nem o município de Manaus, bem como 98% dos municípios do Amazonas não criaram nenhum CAPS.

MOÇÃO Nº 21

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio ao descaso do MS, do CNS e da coordenação da conferência, deixando de colocar nos materiais de propaganda do evento a logomarca do SUS. Pensamos, que tal divulgação seria de grande valia, uma vez que as grandes empresas sempre divulgam suas marcas e logotipos, em todas as eventuais oportunidades de divulgar seus produtos. Por que o marketing dos cartazes expostos para a divulgação da citada conferência, não há em nenhum local a logomarca do SUS, uma vez que se trata da divulgação da educação e do trabalho no SUS.

MOÇÃO Nº 22

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio ao Governo do estado do Pernambuco pela inclusão do quarto cargo Médico, no plano de cargos e carreiras estadual, ferindo o princípio de equidade da NOB/RH que determina na elaboração dos PCCSs classificação dos cargos observando a formação, ou seja, cargos de níveis básico, técnico e superior com equiparação salarial. Desta feita, a gestão estadual fortalece e ratifica o Ato Médico em Pernambuco.

MOÇÃO Nº 23

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à 3ª CNGTES por não incluir o sistema Braille nesta conferência. Porque hoje não se admite mais esta indiferença aos portadores de deficiência visual. As próximas conferências que virão deverão possuir todos os sistemas de leitura, porque este sistema é lei regulamentada.

MOÇÃO Nº 24

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio ao descaso com os pequenos distritos, lugarejos e zonas rurais. Esta pequena parcela da sociedade tem



sido quase que esquecida. A esse povo têm-se fornecido pouquíssimos recursos como ambulâncias, médicos, remédios e raríssimos ou nenhum assistente social. Nós usuários queremos pedir em caráter de urgência, em caráter nacional.

MOÇÃO Nº 25

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à política que o Governo do estado da Bahia, juntamente com Secretaria Estadual da Saúde, vêm adotando, na contramão dos princípios do SUS, privatizando hospitais por meio das Organizações Sociais e terceirizando outros, em particular o Hospital Geral Dantas Bião na cidade de Alagoinhas no momento ameaçado de ter sua gestão entregue a uma Organização Social, mesmo sendo o único Hospital Geral de referência daquela região.

MOÇÃO Nº 26

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio ao procedimento do Ministro Nelson Jobim, do STF, que pediu vistas num processo de Ação Direta de Inconstitucionalidade sobre gerenciamento de órgãos públicos por Organizações Sociais em 1998 e não deu seu parecer até hoje. Com isto permitiu a implantação de tal aberração jurídica em vários estados e municípios, favorecendo, desta forma, os privilegiados pela privatização dos serviços públicos, bem como prejudicando justamente aqueles para quem tais serviços existem: os usuários, ou seja, a população.

MOÇÃO Nº 27

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio à atuação das Fundações Privadas que atuam como dreno das verbas públicas para pagamentos indevidos, burlando assim a Lei de Responsabilidade Fiscal, em benefício de determinadas categorias profissionais, e utilizando processos seletivos fraudulentos, em que as entrevistas valem mais do que provas técnicas, para colocações de interesses pessoais, burlando também a Constituição Federal no tocante à igualdade.

MOÇÃO Nº 28

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio aos termos usados quando se referem às pessoas com deficiência. Tais como: pessoas com necessidades especiais, portadores de deficiência, portadores de necessidades especiais; visto que o termo “Portador” significa uma opção de ter ou não ter. Nesse caso não sendo uma opção e sim um estado permanente, o termo correto é simplesmente pessoa com deficiência (pela vida toda).

MOÇÃO Nº 29

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio ao Programa Farmácia Popular do Brasil e à subvenção de medicamentos entendendo que o Esta-



do deve garantir acesso universal e gratuito à Saúde, por meio de serviços públicos, inclusive no que diz respeito aos medicamentos, entendidos como instrumento essencial à recuperação da saúde. O Programa Farmácia Popular e a subvenção de medicamentos são precarizadores e privatizadores do SUS, uma vez que desviam recursos da saúde no primeiro caso, para um serviço público, mas não gratuito, e no segundo para o sistema privado de venda de medicamentos, prática inconstitucional.

Entendemos que estratégias sérias de ampliação do acesso aos medicamentos devem ser construídas no contexto do SUS, visando ao acesso universal gratuito aos serviços públicos de saúde.

MOÇÃO Nº 30

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio às poucas condições de salários dos trabalhadores da saúde mental, que não têm nem o básico para que seus trabalhos sejam realizados com perfeição aos usuários. Gostaria de parabenizar os psicólogos, psiquiatras e demais funcionários da saúde mental em nível nacional que têm atendido a pacientes com perfeição e educação, mesmo com a precária estrutura que têm para realizar seus trabalhos. E ainda queremos chamar a atenção do Senhor Ministro da Saúde, Saraiva Felipe, que olhe mais para essa classe de trabalhadores que no momento sofre com o descaso.

MOÇÃO Nº 31

O Plenário da 3ª CNGTES aprova recomendação ao MS que envie um projeto de lei ao Congresso Nacional de modificação do parágrafo 1º do artigo 1º da lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, alterando o caráter das conferências de prepositivas para deliberativas e a todos os secretários de estado e de municípios que enviem projetos de leis aos respectivos parlamentos, alterando o caráter das conferências de prepositivas para deliberativas. Para que as discussões nas conferências tenham valor de lei, evitando-se o que ocorre atualmente, os relatórios finais são esquecidos e todos os problemas se prolongam indefinidamente ao longo do tempo.

MOÇÃO Nº 32

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a recomendação de que seja mantido o direito adquirido de benefícios a pessoas portadoras de hanseníase no estado do Pará.

MOÇÃO Nº 33

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a recomendação de que os Hospitais Universitários designem 100% dos seus leitos para o SUS, ressaltando o seu caráter público, ao mesmo tempo que garanta a efetivação do Controle



Social neste espaço, por meio da implementação dos Conselhos Gestores com a participação paritária (50% de usuários), entendendo que tal garantia seja fundamental para o avanço do SUS.

MOÇÃO Nº 34

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a reivindicação ao órgão INSS do direito do trabalhador da Saúde e da Educação portador de qualquer deficiência a continuar recebendo os seus direitos trabalhistas garantidos por lei, mesmo que o trabalhador não esteja em condições apropriadas para exercer suas funções, sendo que, em alguns casos os Peritos do INSS liberam o profissional deficiente a voltar as suas respectivas funções, mesmo não estando em total condições de trabalho. A Associação dos Deficientes Físicos do Estado de Goiás reivindica que seja restituído os mesmos direitos dos trabalhadores que voltaram a exercer suas funções mesmo não estando em condições para voltar à rotina de trabalho.

MOÇÃO Nº 35

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a reivindicação dos municípios da cidade de Aracati-CE que solicitam um veículo de médio porte, tipo VAN, com capacidade de transportar até 15 passageiros, por sentirem a necessidade de um trabalho mais ostensivo no campo das endemias e por entenderem que essa solicitação beneficiaria a toda uma população flutuante, as quais contam apenas com 48 guardas de endemias para atender a essa demanda. A solicitação se faz necessária para que se possam dar condições de trabalho e respalde os guardas dentro do novo código de trânsito em relação à locomoção aos 123 distritos que compõem o município citado. Haja vista que o transporte que eles dispõem, no momento, é um veículo modelo saveiro com capacidade para duas pessoas apenas, inviabilizando o serviço de combate à Dengue, já que não é permitido o transporte de passageiros na carroceria, fato este, que dificulta as ações (programas de mutirões) desenvolvidas nos períodos chuvosos e nos quais aumentam significativamente os quadros de dengue. Queremos enfatizar a importância do atendimento a essa demanda como forma de beneficiar a toda população aracatiense.

MOÇÃO Nº 36

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a reivindicação para que o Congresso Nacional regule imediatamente a aposentadoria especial (25 anos), para os trabalhadores que habitam ambientes isolados nas áreas de saúde.

MOÇÃO Nº 37

“A Saúde vai pelas Águas”

O Plenário da 3ª CNGTES aprova esta solicitação, pois na região Norte, todos os municípios são abençoados por rios. No entanto nos esquecemos que lá vivem muitas famílias em condições precárias. Pensando nisso,



mais uma vez, entendemos que a aquisição de lanchas ou barcos totalmente equipados para o atendimento por médicos, dentistas, enfermeiros, ações sociais e outros, suprindo assim as necessidades dessas famílias.

MOÇÃO Nº 38

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a luta dos trabalhadores do ramo da saúde pela jornada ideal, que são 30 horas semanais, cujo Projeto de Lei nº 2.295/00 está tramitando na Câmara dos Deputados. A duração normal da jornada de trabalho dos enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e parteiras não excederá a seis horas diárias de trinta horas semanais.

MOÇÃO Nº 39

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a realização de uma Conferência Nacional da Pessoa Portadora de Deficiências ou Patologias, pois é inadmissível que, devido à falta de uma melhor política de saúde para este grupo expressivo da população brasileira, este fique à margem da cidadania, que é o seu direito. Solicitamos, então, ao CNS, juntamente com o Sr. Ministro de Estado de Saúde, reunião específica para realização da 1ª Conferência Nacional da Pessoa Portadora de Deficiências ou Patologia.

MOÇÃO Nº 40

O Plenário da 3ª CNGTES aprova decisão de que seja incorporado no anteprojeto de Lei da Reforma Universitária diretrizes para a construção da Política Nacional de Regulação do processo de expansão e de abertura de vagas nos cursos da área da saúde e que os Conselhos Nacionais de Saúde e Educação, trabalhem conjuntamente e de forma deliberativa e terminativa.

MOÇÃO Nº 41

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a decisão de que seja incorporado no anteprojeto de Lei da Reforma Universitária diretrizes para a construção da Política Nacional de Regulação do processo de expansão e de abertura de vagas nos cursos da área da saúde e que os Conselhos Nacionais de Saúde e Educação, trabalhem conjuntamente e de forma deliberativa e terminativa.

MOÇÃO Nº 42

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a realização, pelo CNS, ainda no primeiro semestre de 2006, com a participação da sociedade civil organizada, de um Seminário das Profissões da Saúde que tenha como objetivo pactuar os princípios e diretrizes para a regulação do trabalho na área de saúde, que respeite o interesse público e o processo de construção do novo modelo de atenção à Saúde no SUS.



MOÇÃO Nº 43

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a solicitação para que o MS faça uma articulação com o MEC no sentido de assegurar aos ACSs a educação de nível médio, possibilitando o seu itinerário para nível técnico da sua profissão.

MOÇÃO Nº 44

O Plenário da 3ª CNGTES solicita a aprovação do PLC 113, que fixa a jornada semanal máxima do farmacêutico de todo o país em 30 horas sem redução de vencimentos.

MOÇÃO Nº 45

O Plenário da 3ª CNGTES apoiou a aprovação pela Câmara Federal da Proposta de Emenda Constitucional – PEC 054/99, que defende a efetivação de temporários com mais de dez anos de serviços prestados ao poder público. As autoridades devem entender que os servidores públicos já têm mais de 10 anos atuando no crescimento das políticas públicas desse país e que o governo não deve simplesmente excluí-los. Queremos uma postura democrática, transparente e justa com esses profissionais que por mais de dez anos não podem ser encarados simplesmente como “temporários” e sim como pessoas trabalhadoras e multiplicadoras.

MOÇÃO Nº 46

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a aprovação imediata da emenda constitucional 29, de 13 de setembro de 2000.

MOÇÃO Nº 47

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o encaminhamento de uma PEC ao Congresso Nacional, que altere o que está previsto no art.37, inciso II, da Constituição Brasileira de 1988 (que trata das condições de acesso à Ascensão Funcional no serviço público), permitindo que na construção e aprovação dos PCCSs, os servidores possam vislumbrar a possibilidade de acessar um cargo inerente a sua qualificação técnica atual, ou seja, uma progressão de carreira vertical, do nível médio ao superior, que considere também, que o mesmo seja concursado, esteja na última referência de sua categoria funcional e que reúna as condições exigidas para o cargo pleiteado, ou seja, se concluir graduação, mestrado ou doutorado em determinada área como enfermagem, medicina, direito, etc, mediante a existência desse cargo na instituição a qual está lotado que assim seja enquadrado, mediante concurso ou exposição de motivos. Situação esta já resolvida para os servidores de educação (docentes), que ao se qualificarem academicamente são automaticamente enquadrados no nível correspondente.

MOÇÃO Nº 48

O Plenário da 3ª CNGTES aprova cumprimento e regulamentação da Emenda Constitucional 51, de 14.02.06 referente ao ACS e ACes. Regularizar



e garantir a todos os ACEs direito a exames ocupacionais periódicos, pois, a exposição a produtos químicos é constante e muitos já trabalham a mais de sete anos com produtos altamente tóxicos. Garantir também a esses agentes quando houver seleção pública, provas de títulos, pois, devemos aproveitar os profissionais que possuem experiência de muitos anos na realização do controle de endemias. Solicitamos também o pagamento de insalubridade, devido ao uso de inseticidas. Solicitamos também com a Emenda Constitucional 51, de 14.02.06, a Modificação do cargo de Agentes de Endemias e outros semelhantes para Agente de Saúde Ambiental (ASA), sendo assim, todos serão beneficiados pela mesma emenda, favorecendo o processo de despreciação do trabalho no SUS.

MOÇÃO Nº 49

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a criação pelo Governo Federal de um marco regulatório, um Projeto de Lei para normatização do Programa de Saúde da Família (médicos, enfermeiros, auxiliares, dentistas e agentes (ACD e ACS), como política pública de saúde com os recursos financeiros contingenciados no orçamento federal, a fim de ser uma política de estado definitiva voltada a atenção básica do cidadão brasileiro, desprecando e humanizando o SUS.

MOÇÃO Nº 50

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a seguinte reivindicação: “Nós, Delegados(as) da 3ª CNGTES, solicitamos a regulamentação da profissão de Agente de Saúde Ambiental e oficial de controle animal, que atuará na área de controle de Zoonoses e será esta sua identificação nacional.

MOÇÃO Nº 51

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a inclusão e regulamentação nos serviços e hospitais públicos, comissões nos conselhos e cursos nos PEPSs de especialidades que atuam na área psíquica como: Filosofia Clínica; Análise Transacional; Psicoterapia Transpessoal; Biodança; Psiconeurolinguística; Homeopatia; Acupuntura, para maior competência resolutiva, humanização e otimização da equipe.

MOÇÃO Nº 52

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a ascensão de referência e nível do auxiliar de enfermagem que concluir o curso técnico de enfermagem, objetivando igualar faixa salarial com o técnico de enfermagem, sem prejuízo da estabilidade, direitos e gratificações acumuladas ao longo do seu efetivo exercício no serviço público.

MOÇÃO Nº 53

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a garantia do exercício das funções profissionais do auxiliar de enfermagem, reservado exclusivamente ao próprio auxiliar de enfermagem a livre decisão do momento de iniciar a progressão de



sua formação para técnico de enfermagem, sem prejuízo ou limitação de direitos acumulados, ou de funções e atribuições constantes em sua formação curricular.

MOÇÃO Nº 54

Fazer da farmácia um estabelecimento de saúde – uma atividade de interesse social e não apenas um comércio lucrativo – é tarefa que somente logrará êxito com a participação de toda a sociedade e suas organizações.

A busca desenfreada pelo lucro, baseada em práticas comerciais abusivas, não pode se sobrepor aos preceitos éticos e técnicos que a atividade requer. O cidadão precisa ser respeitado em seus direitos fundamentais. À farmácia cabe a responsabilidade de estabelecimento sanitário irradiador de noções básicas sobre cuidados da saúde e de promoção do uso racional de medicamentos.

A Constituição de 1988 consagrou o direito à saúde como um dos direitos fundamentais da pessoa humana, contratou entre os brasileiros o entendimento de que a saúde não pode ser vista apenas como um “setor”, mas sim como o resultado de um conjunto de condições sociais e econômicas, cuja promoção exige a implementação de ações pautadas nas relações intersetoriais e transdisciplinares, garantidas por políticas públicas voltadas aos interesses da maioria da população.

Assim, ações referentes aos medicamentos não podem ser analisadas de forma isolada, mas sim relacionadas à necessidade de implantação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, inserida no sistema criado pela Constituição de 88, o SUS.

Nesta concepção a farmácia deve ser vista como estabelecimento de saúde, com atendimento qualificado e diferenciado, já que não se equipara às atividades comerciais tradicionais. O medicamento é um insumo essencial à vida e requer cuidados na sua dispensação não podendo ser tratado como simples mercadoria.

As distorções verificadas por práticas comerciais de farmácias e drogarias, com suas honrosas exceções, podem ser representadas pela indução ao consumo desnecessário e irracional de medicamentos; pela atuação de balconistas como prescritores, cuja prática é incentivada por proprietários de estabelecimentos; pelo pagamento de comissões aos balconistas, o que representa um incentivo para a prática da “empurroterapia”; pela presença de grande número de medicamentos no mercado, principalmente sob forma de associações que não se justificam em termos farmacológicos e sanitários e que podem ser classificadas como obsoletas, ineficazes e supérfluas; pela influência negativa nos hábitos de consumo da população, estimulada pela propaganda de medicamentos, muitas vezes, abusiva e enganosa; além das práticas promocionais e de vendas realizadas pelos estabelecimentos responsáveis pela produção e comercialização de medicamentos, que induzem à prescrição, dispensação e consumo inadequados.

Mudar esta situação tem sido objeto de ação política das entidades farmacêuticas. Avanços têm sido registrados nos últimos anos, a exemplo: Far-



macovigilância, Fracionamento, Atenção Farmacêutica, Genéricos, 1º Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estruturação de alguns serviços junto ao SUS, Fármacos e Medicamentos definidos como estratégicos na Política Industrial Nacional.

Em que pesem às conquistas, a maioria dos problemas relacionados à caracterização do medicamento como uma mercadoria qualquer e a farmácia como um comércio qualquer, pouco foi resolvido.

Nos últimos 15 anos foi intenso o debate na sociedade brasileira acerca dos problemas relacionados ao medicamento e às características que devem possuir as farmácias. O principal palco das discussões foi o Congresso Nacional, onde na Câmara dos Deputados se encontra o Projeto de Lei Substitutivo 4.385 e devidas emendas – conhecidas como Projeto Ivan Valente, pronto para votação em plenário desde 2000. Projeto este que define Farmácia como estabelecimento de saúde e traduz as demandas apontadas por este documento.

As entidades e organizações relacionadas acreditam que a mudança na legislação, na forma do projeto, deflagra uma nova etapa nas políticas de saúde do Brasil. Por isso, realizam uma campanha pública e nacional de conscientização da sociedade da importância das farmácias enquanto estabelecimentos de saúde e reivindicam a colocação em pauta do projeto pela Câmara dos Deputados.

MOÇÃO Nº 55

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a criação da Comissão Provisória do Fórum de Usuários e Trabalhadores do SUS, em nível nacional. Com a responsabilidade e compromisso dos conselheiros, de entidades de usuários e trabalhadores de cada estado e município para implantar a Comissão Provisória dos Fóruns municipais e estaduais. Com o objetivo de fortalecer o Controle Social do SUS e estabelecer normas e diretrizes que visem à humanização e à melhora nas relações entre funcionários, trabalhadores e usuários.

MOÇÃO Nº 56

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a reivindicação considerando:

- as filas duplas da população à espera de tratamento médico especializado que, na maioria dos casos, esses “pacientes” têm o agravamento dos seus problemas de saúde, ou até o óbito;
- a omissão e negligência de certos Gestores das três esferas de governo e até de algumas lideranças médicas especializadas por não apresentarem projetos, para aumento e implementação dos quadros de residência médica especializada às Comissões de Residência Estaduais e Nacionais, com vistas ao atendimento das demandas represadas;
- o corporativismo de algumas lideranças médicas especializadas no sentido de frustrar e até fracassar os concursos abertos para con-



tratação de médicos especialistas, fazendo com que haja disputa mínima ou nenhuma disputa pelas vagas oferecidas.

Pedimos providências e justiça.

A nação brasileira não agüenta mais esperar nas filas!

- 1) Que a Procuradoria Nacional da República instaure inquérito investigatório para punição dos culpados.
- 2) Que concomitantemente, esta Moção seja encaminhada ao Gabinete do Senhor Ministro da Justiça; ao Gabinete da Senhora Ministra-Chefe da Casa Civil e ao Conselho Nacional dos Direitos Humanos.

MOÇÃO Nº 57

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a solicitação de que os profissionais fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, sanitaristas etc. integrem as equipes dos PSFs.

MOÇÃO Nº 58

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a reivindicação de que a EC 51 seja votada em caráter de urgência para que não aconteça o que aconteceu com a EC 29, que até hoje não foi regulamentada. A magnitude da EC 51 faz justiça aos ACS e Agente de Endemias, motivo pelo qual se requer sua votação no Congresso Nacional já.

MOÇÃO Nº 59

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a congratulação à empresa Aplauso pela organização no local do evento e por toda programação cultural por ela realizada, além da cortesia, simpatia e disposição dos seus funcionários.

MOÇÃO Nº 60

o sindicato dos profissionais auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros dos estados do Acre – SPATE-Acre, por intermédio desta, ante a sua indignação, externa o seu veemente repúdio à antidemocrática e vergonhosa forma como o Governo do Estado do Acre, enquanto gestor dos serviços de Saúde Pública de nosso Estado, manipula, de conformidade com as suas conveniências, o processo de negociação do PCCS, sobre tudo, no que permite a deliberação quanto ao concurso público a ser realizado nos próximos dias, que, a rigor em nada contempla os legítimos interesses dos trabalhadores, valendo observar que restou negado, inclusive, a efetiva participação desta Entidade Sindical nas últimas discussões acerca de temas de relevância para a Enfermagem Acreana, havendo a Equipe de Negociação do Governo do Estado, cercando o salutar diálogo democrático, fazendo impor suas vontades e deliberações pré-fabricadas, deixando claro o propósito de desvalorização da Enfermagem como

um todo, o que tem se revelado como verdadeira bandeira do Governo, especialmente, depreciando a inestimável colaboração dos valiosos profissionais Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, o que se traduz em manifesta decepção e indignação de todos trabalhadores, que um dia chegaram a nutrir a esperança de que a vida iria melhorar, o que não passou de meras e vãs ilusões, de modo que o inconformismo da categoria reside nos seguintes pontos:

- 1) Na implantação do PCCS em 2000, os Profissionais Auxiliares de Enfermagem experimentaram significativos prejuízos, notadamente um grande achatamento em seus vencimentos;
- 2) Na revisão do PCCS em 2005 os Auxiliares de Enfermagem permaneceram relegados a segundo plano, arcando com prejuízos de toda ordem;
- 3) Os Profissionais Auxiliares de Enfermagem são incentivados a se qualificarem, oferecendo o Governo do Estado curso de Técnico de Enfermagem, todavia, os profissionais não são contemplados com melhor remuneração e valorização, não lhes sendo oferecidas melhores condições de trabalho;
- 4) O Governo mais uma vez desvaloriza os trabalhadores inclusive os da Enfermagem, ao enviar para a Assembléia Legislativa Projeto de Lei que redundou na Lei Complementar nº 16/2003, que por sua vez estabelece acréscimo na jornada de trabalho semanal, para 40 (quarenta) horas, destinadas ao pessoal da FUNDHACRE;
- 5) No início deste ano, o Governo volta a desvalorizar os trabalhadores, convocando em período extraordinário os Deputados Estaduais, obtendo, assim, êxito na provação de lei que fixa nova estrutura de cargo no âmbito do Estado, o que implica em mais desvalorização da Enfermagem com aumento da jornada de trabalho e redução da remuneração;
- 6) Estabelecimento de vencimento a menor para os novos cargos, em especial aos cargos de Técnicos de Enfermagem e Enfermeiro, por força de Lei recém criada, em pleno recesso do Legislativo Estadual;
- 7) Substantial acréscimo da jornada de trabalho, enquanto se vê o permanente achatamento de vencimentos;
- 8) O Governo não demonstra compromisso com os trabalhadores em saúde, jogando na lata do lixo o PCCS dos trabalhadores em saúde, que foi fruto de acirrada luta dos trabalhadores nos últimos anos;
- 9) Irrisório e aviltante reajuste salarial, que de forma alguma repara as perdas salariais sofridas nos últimos anos.



Moções oriundas das Conferências Estaduais

MOÇÃO ESTADUAL Nº 01 – RR

O Plenário da 3ª CNGTES parabeniza a Escola Técnica de Saúde do SUS – ETSUS, pela organização da Conferência, que é de alta importância para o desenvolvimento da área no Estado, tanto na parte de pessoal como social. E novamente pela oportunidade de qualidade para os servidores, fazendo com que haja motivação e aperfeiçoamento, resultando na melhoria da qualidade no atendimento e no serviço.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 02 – PB

O Plenário da 3ª CNGTES congratula-se com os Trabalhadores da Saúde que vêm de forma heróica defender o SUS, como o melhor plano de saúde para o Brasil, apesar de receberem baixos salários, da flexibilização dos Direitos Trabalhistas, da precarização do Trabalho no SUS e do descumprimento da Constituição Federal e das Leis 8080 e 8412/90 por parte dos Gestores.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 03 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a congratulação à plenária da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, após mudanças na Lei de Responsabilidade Fiscal, visando à flexibilização fiscal, a qual potencializa o processo de contratações de recursos humanos. Considerando a relevância para a área da saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 04 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a solicitação de equiparação salarial dos profissionais de saúde de nível superior ao salário do profissional médico.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 05 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES apóia o Projeto de Lei que tramita na Câmara dos Deputados referente à obrigatoriedade da União em investir 10% de suas receitas fiscais na saúde, excluindo-se os gastos com o Bolsa Família.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 06 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a unificação dos três Projetos de Lei que tramitam na Câmara dos Deputados, os quais retiram da Lei de Responsabilidade Fiscal os gastos com a folha de pagamento dos profissionais de saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 07 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a solicitação de cumprimento da Norma Regulamentadora 32, que estabelece as condições de trabalho salubre e insalubre para os trabalhadores da saúde.



MOÇÃO ESTADUAL Nº 08 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a aprovação da jornada de 30 horas semanais, cumpridas efetivamente com dedicação exclusiva para os trabalhadores da saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 09 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a destinação de no mínimo 1% dos recursos do orçamento das três esferas de governo para investimentos em educação na saúde, conforme Resolução da 11ª Conferência Nacional de Saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 10 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES apóia e incentiva a imediata criação dos PCCSs, com o engajamento dos gestores, trabalhadores, entidades de categorias profissionais e do controle social.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 11 – AC

O Plenário da 3ª CNGTES reconhece a importância da efetivação da equipe multidisciplinar para acompanhamento no atendimento dos portadores de obesidade. Com todos os profissionais que se fazem necessários à equipe.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 12 – ES

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a reivindicação de jornada de 30 horas para trabalhadores de saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 13 – ES

O Plenário da 3ª CNGTES apóia solicitação em favor do Concurso Público.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 14 – AP

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a aquisição de lanchas ou barcos totalmente equipados para o atendimento por médicos, dentistas, enfermeiros, ações sociais e outros, suprimindo assim as necessidades dessas famílias.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 15 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES apóia resolução do Ministério Público do Trabalho que determinou ao MS a interrupção do repasse aos gestores que não admitem trabalhadores por meio de concurso público.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 16 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a inclusão da Assistência Farmacêutica efetiva no PSF e SUS.



MOÇÃO ESTADUAL Nº 17 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES apóia resolução do CNS sobre a não contratação de trabalhadores por meio de organizações sociais (OSCIPs) e assemelhados (Cooperativas).

MOÇÃO ESTADUAL Nº 18 – RJ

O Plenário da 3ª CNGTES apóia abaixo-assinado dos delegados presentes à 1ª Conferência Estadual Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/RJ, que solicita ao Congresso Nacional a imediata votação e aprovação da Regulamentação da Emenda Constitucional 29, que trata sobre financiamento e o que são gastos na saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 19 – AC

O Plenário da 3ª CNGTES reconhece na estratégia do curso de medicina na UFAC uma aproximação entre a Universidade, o SUS e a Comunidade, na perspectiva da formação médica integral, humana e de qualidade em consonância com os princípios do SUS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 20 – SE

O Plenário da 3ª CNGTES dá apóio à permanência do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Sertão/SE, na administração dos serviços do Hospital Regional Governador João Alves Filho.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 21 – PB

O Plenário da 3ª CNGTES apoiou a luta da Associação dos Profissionais do PSF de Campina Grande/PB, na defesa dos direitos trabalhistas dos profissionais em virtude da demissão coletiva ocorrida no município.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 22 – PR

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a abertura de Concurso Público Estadual para os cargos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição, Medicina, Assistente Social, Farmácia, Psicologia, Fonoaudiologia, visto que há 15 anos não há concurso para estes profissionais, garantido assim a integralidade de atenção à saúde, bem como a promoção, prevenção e assistência à saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 23 – PR

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a reivindicação de aumento dos salários dos aposentados, já que os mesmos permanecem congelados e os aposentados do Paraná estão prestes a morrer e não podem esperar os trâmites de uma ação conjunta com os da ativa.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 24 – MA

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a inclusão e regulamentação nos serviços e hospitais públicos, de comissões nos conselhos e de cursos nos PEPs de especialidades que atuam na área psíquica como: Filosofia Clínica; Análi-



se Transacional; Psicoterapia Transpessoal; Biodança; Psiconeurolinguística; Homeopatia; Acupuntura, para maior competência resolutiva, humanização e otimização da equipe.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 25 – RO

O Plenário da 3ª CNGTES apóia moção de louvor referente à greve de 92 dias dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 26 – RO

O Plenário da 3ª CNGTES afirma a necessidade de defesa da educação pública, gratuita, de qualidade e socialmente referenciada.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 27 – RR

Nós, Delegados da 1ª Conferência Regional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Roraima, gostaríamos de solicitar ao final da conferência, uma resposta da Secretária de Saúde Senhora Eugênia Glaucy, sobre medidas que serão tomadas a respeito das pautas aprovadas pela plenária. Como a Secretária já era conhecedora das problemáticas citadas nos temas, pois os mesmos causaram insatisfação que apure as informações recebidas, para que se faça cumprir o que foi dito, pois a classe está cansada de esperar por decisões que ficam a ser resolvidas a longo prazo, como, por exemplo, adicionais noturnos e insalubridade que passamos tanto tempo para receber e ainda assim não está sendo pago corretamente. Lembrando ainda que os servidores do interior não estão recebendo adicional algum.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 28 – GO

Cumprimento e Regulamentação da Emenda Constitucional 51, de 14.02.06, com a Emenda de Modificação de Agentes de Endemias para Agente de Saúde Ambiental – ASA. Regular e garantir a todos os ACE/ASA, pois, os agentes acima citados já trabalham a mais de 7 anos com produtos altamente tóxicos. Garantir a esses agentes o direito a exames, pois, a exposição a produtos químicos é constante, garantir também a esses agentes quando houver seleção pública, provas de títulos, pois, devemos aproveitar os profissionais que possuem experiência de muitos anos na realização do controle de endemias, solicitamos também o pagamento de insalubridade, devido ao uso de inseticidas.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 29 – RJ

O Plenário da 3ª CNGTES apóia a PEC 479 que efetiva os Agentes de Endemias da FUNASA demitidos.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 30 – TO

O Plenário da 3ª CNGTES reivindica que sejam cumpridos pelos Municípios e Estado do Tocantins os princípios e diretrizes da política de despre-



carização do trabalho no SUS, em especial a adoção da carga horária de 30 horas semanais para os trabalhadores do SUS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 31 – TO

O Plenário da 3ª CNGTES reivindica a liberação do recurso do Pólo de Educação Permanente do Tocantins, referência 2003, e acompanhamento técnico no desenvolvimento dos 6 (seis) projetos lá contidos.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 32 – TO

O Plenário da 3ª CNGTES reivindica que os currículos dos cursos de nível médio, de graduação e Pós-graduação de Instituições de Ensino do Estado do Tocantins, públicas ou privadas, sejam apreciadas e pactuadas no Fórum Estadual de Educação na Saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 33 – TO

O Plenário da 3ª CNGTES reivindica que os cursos de Graduação e Pós-graduação da Área de Saúde do Tocantins, de instituições privadas ou públicas, sejam construídos e desenvolvidos na perspectiva da integridade, no modelo de promoção de saúde e que formem profissionais com visão crítica, humanizada e integral da pessoa humana e comprometidos com o sistema de saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 34 – RN

Nós, delegados(as) da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, realizada de 01 a 03/02/2006 em Natal/RN, atentamos para que nos próximos eventos sejam viabilizadas condições de participação das pessoas com deficiência em todos os espaços do evento.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 35 – RN

O Plenário da 3ª CNGTES solicita que sejam viabilizadas as condições de participação das pessoas com deficiência em todos os espaços do evento.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 36 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES repudia os hospitais filantrópicos e as suas entidades representativas pelas ações de desvalorização do trabalhador de saúde, tais como atrasos de salários, não depósito de FGTS, tentativas de retirada de direitos (reposição salarial, adicional noturno, horas extras), bem como sua negativa em negociar com os sindicatos de trabalhadores.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 37 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES repudia o Governo do Estado do Rio Grande do Sul pela não-aplicação dos 12% na saúde e o desvio de recursos na Saúde.



MOÇÃO ESTADUAL Nº 38 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES repudiou o Governo do Estado do Rio Grande do Sul pelo não-cumprimento da Emenda Constitucional 29, a qual obriga ao estado a investir 12% de suas receitas na saúde e que sejam retirados os gatos do Hospital da Brigada e do Instituto de Previdência do Rio Grande do Sul – IPE deste percentual.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 39 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aos municípios que não realizaram suas Conferências e os que não bancaram a participação dos seus delegados nesta Conferência Estadual.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 40 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES repudia a todo processo de Assédio Moral praticado pelos gestores Hospitalares e Municipais que provocam constrangimento e dificultam a participação efetiva dos trabalhadores da saúde nos conselhos de saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 41 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES repudiou o Governo do Estado do Rio Grande do Sul e a organização da CNGTES por não ter proporcionado água, por não ter indicado opção de almoço de preço razoável e nem ter oferecido um café para os participantes.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 42 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES repudia decisão do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – COREN de não conceder inscrição e carteira definitiva aos formados dos cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem do PROFAE no Rio Grande do Sul.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 43 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES repudia a decisão do Prefeito Municipal de Porto Alegre, Senhor José Fogaça, e dos 24 Vereadores por ter acabado com a correção salarial (bimestralidade). Essa medida significa desvalorização do trabalhador.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 44 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio ao Projeto de Lei do Senado 025/2002 do Ato Médico que cerceia o direito dos usuários a serem atendidos de forma integral, conforme os princípios básicos do SUS.



MOÇÃO ESTADUAL Nº 45 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES ao Gestor Municipal e ao Controle Social de Caxias que não realizaram a CMGTES, por entender ser o tema não relevante.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 46 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio aos Governos Federal, Estadual e Municipal pelo desabastecimento de medicamentos nos postos de saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 47 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio às esferas de governo que não repassam os índices de financiamento previstos na EC 29.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 48 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio da posição dos Hospitais Filantrópicos à Resolução do Conselho Estadual de Saúde que estabelece Conselhos Gestores nas Instituições Hospitalares Filantrópicas e a postura destas instituições que recebem verbas públicas e recusam a negociar com as entidades sindicais de trabalhadoras condições de trabalho e reajuste salarial para os servidores.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 49 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à postura de descaso da Gestão Estadual do Rio Grande do Sul em não participar, motivar, promover e incentivar a realização da Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, demonstrando desinteresse na definição de políticas nesta área.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 50 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a seguinte solicitação dos presentes na 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizada em Porto Alegre, no período de 18 a 20 de Novembro 2005. “Repudiamos com veemência o assassinato do dirigente sindical Jair dos Santos, diretor do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria do Calçado quando participava de legítima manifestação contra o desemprego no dia 30 de Setembro e exigem da Brigada Militar e da Secretaria de Justiça a punição rigorosa dos assassinos e responsáveis.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 51 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio ao Projeto de Lei 25/02, correspondente ao Ato Médico e os demais atos profissionais, entendendo que necessitamos de uma repactuação dos compromissos profissionais com o processo de trabalho no SUS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 52 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova o repúdio ao Exame de Ordem para os profissionais da área da saúde, entendendo que este tipo de avaliação pontual



tem caráter punitivo, não contribui para as transformações curriculares, para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar e a formação em saúde para o SUS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 53 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à ausência de diversos segmentos não representados na Conferência.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 54 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à Secretaria Estadual de Saúde, pela ausência de representados na 1ª Conferência Microrregional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde dos Campos de Cima da Serra.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 55 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprovou repúdio proposto pela 1ª Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do município de Alvorada, realizada no dia 22 de outubro de 2005, pelo descaso e desconsideração do Conselho Estadual de Saúde e do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Rio Grande do Sul, para com nossa organização da Conferência, pois as duas Entidades comprometeram-se em enviar painelistas e não o fizeram.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 56 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio ao Instituto de Cardiologia, enquanto gestor do hospital de Alvorada: por ter fechado a sua emergência pediátrica, colocando em risco a vida das nossas crianças que muito necessitam deste atendimento durante os meses de inverno, e que contribuíram para o aumento da mortalidade infantil no nosso município e que até agora tem se eximido de solução.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 57 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio àqueles gestores que não enviaram os delegados de seus municípios e os delegados que assumiram o compromisso das conferências municipais e regionais e não compareceram à 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde alegando falsas justificativas.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 58 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à Escola de Saúde Pública pelo seu método excludente de seleção que impossibilita o acesso dos profissionais contratados precariamente aos seus cursos de pós-graduação e programa de residência.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 59 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio pela não participação, falta pelo apoio 19º Coordenadoria Regional de Saúde e pelo não envio dos rela-



tórios das Conferências Municipais para a 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 60 – SE

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à 1ª Conferência Municipal de Aracaju e à 7ª Região de Saúde de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, vêm por meio deste tornar público e notório o repúdio ao abandono da Política de Educação Permanente que vinha sendo desenvolvida pelo DGES/SGETS no que concerne à formação de tutores e formação de facilitadores de EPS. Tal moção está assentada no fato de que grandes investimentos foram feitos e o fato de haver uma descontinuidade acarretará em significativas perdas para a referida política, bem como no desperdício de recursos públicos.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 61 – ES

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à ausência do gestor Anselmo Tose a esta conferência.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 62 – ES

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio pela falta de condições de participação de conselheiros.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 63 – ES

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à FNS e à SESA pelo tratamento dispensado às vítimas do Malathion.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 64 – ES

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio pela fala jocosa e desrespeitosa do Secretário de Saúde ao Secretário Executivo do CES/ES.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 65 – GO

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos Delegados da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Estado de Goiás ao MS em razão do alto valor financeiro praticado pelo COREN no ato do credenciamento provisório dos profissionais.

Pedimos às competentes que realizem intervenção do sistema COFEN e COREN/GO. Em 2005 foram presos 15 Diretores pela Polícia Federal, por terem praticado vários atos irregulares, desvio financeiro da instituição, formação de quadrilha e irregularidade administrativa e outros. Ressaltamos que o presidente do COFEN, Sr. Gilberto Linhares, continua preso, apesar de várias tentativas de soltura. Em Goiás há 18 anos não se consegue realizar uma eleição democrática, apesar de mobilização da categoria.



MOÇÃO ESTADUAL Nº 66 – GO

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos Delegados da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Estado de Goiás, de qualquer iniciativa de se contratar ACS e Agentes da FUNASA, sem concurso público.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 67 – PI

O Plenário da 3ª CNGTES vem repudiar que durante várias conferências, vem-se falando da melhoria do atendimento ao usuário do SUS, inclusive na 12ª Conferência Nacional de Saúde, no item 93, do eixo “educação permanente e educação em serviço”, porém até agora os servidores dos SUS continuam sem uma formação específica de relações humanas, item fundamental para o bom atendimento ao usuário.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 68 – RR

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Roraima, contra a proliferação desordenada de Cursos da área de saúde, em nível técnico e superior, de instituições privadas, sem discussão prévia com as diversas categorias profissionais do SUS e sem atender aos princípios e diretrizes do SUS, reproduzindo assim o modelo tecnicista e fragmentado.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 69 – RR

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados da 1ª Conferência Regional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Roraima, contra a Gestão que gerencia os recursos humanos da saúde hospitalar do estado de Roraima, que é composta por uma administração não concursada, ou seja, não possui vínculo com o estado, capaz de assumir todas as responsabilidades futuras de sua gerência. Pois essa administração já provou ser autoritária e centralizada, nas tomadas de decisões, quando se trata de políticas de saúde, desrespeitando completamente os direitos do servidor e a democracia do estado de direito.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 70 – RR

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados da 1ª Conferência Regional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Roraima, contra a implantação de mais uma cooperativa de profissionais na saúde e temos como base a experiência negativa de mais de 15 (quinze) anos de outras cooperativas que antecederam o Pró-Saúde. Lembrando que as cooperativas sequer foram desativadas, mudando só de nome (Coperpai para Cooperbras) e somando assim mais dificuldade de se fazer a fiscalização dos recursos do SUS, que hoje já preconiza PCCS específico para a saúde, piorando a relação gestão e trabalho, em que os profissionais são chefiados por pessoas que não são concursadas, alheias às reais necessidades da saúde



do estado. Saúde de qualidade e permanente se faz com PCCS, com isonomia salarial para profissões correlatas como a NOB/RH-SUS preconiza.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 71 – BA

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à atitude do Governo do Estado da Bahia em ter excluído da lei 6677/94 os trabalhadores auxiliares e técnicos administrativos concursados em 1992, mantendo tal distorção até o presente momento. Ao tempo em que solicitamos que o Governo atual inclua os referidos trabalhadores na citada lei, lhes concedendo o direito ao Plano de Carreira dos trabalhadores da SESAB já existente.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 72 – MG

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos conselheiros de saúde do Município de Montes Claros-MG do segmento usuário, eleitos delegados para a 3ª CNGTES, contra a equipe de recursos humanos e do fundo municipal de saúde no que diz respeito à liberação de adiantamento de ajuda de custo para as despesas de nossa viagem até Brasília, referentes ao pagamento do deslocamento da rodoviária de Brasília até o hotel e do hotel até a rodoviária, e para nossa alimentação. Foram custeadas apenas as passagens de ida e volta. Esquecendo que somos seres humanos e necessitamos de recursos para a alimentação, agindo assim, estão impedindo a participação de Delegados eleitos a estarem presentes nessa 3ª CNGTES representando o Estado de Minas Gerais.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 73 – SE

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio contra o gestor da delegada Wilma Pena de Almeida em dirigir-se ao delegado dos usuários Cristiano de Almeida Lima como “doidinho”, pois o mesmo é membro do Conselho Municipal de Saúde, com participação ativa nas discussões mais relevantes naquele Conselho. O delegado é sim portador de transtorno mental e usuário de CAPS, o que não o desmerece e mostra que mesmo com suas limitações ele e qualquer outro doente mental é cidadão e apto a participar das discussões do seu município.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 74 – PB

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio contra a Secretária Municipal de Saúde Marta Betânia Duarte Silva, do Município de Cabedelo, por exercer a presidência do Conselho Municipal de Saúde constituído ao arredio da Lei, excluindo a representação dos trabalhadores.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 75 – PB

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados da 1ª CNGTES, pela falta de compromisso do Gestor Estadual, pela falta de



divulgação do evento e a não garantia de alimentação para os Delegados, algo nunca visto na Paraíba.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 76 – RO

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio ao PL 217/04 que versa sobre o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 77 – RO

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio ao Projeto de Lei do Ato Médico.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 78 – PE

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio contra o governo do Estado de Pernambuco, descumprimento das diretrizes NOB/RH criando o quarto cargo Médico, no plano de cargos e carreira Estadual. Ferindo o princípio da equidade desta norma, que determina na elaboração dos PCCSs classificação dos cargos observando a formação, ou seja, cargos de níveis básico, técnico e superior com equiparação salarial. Desta feita, a gestão estadual fortalece e ratifica o Ato Médico em Pernambuco.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 79 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação ao CNS que em todas as conferências da área o documento nacional consolidado seja disponibilizado com, no mínimo, 15 dias de antecedência para divulgação e conhecimento das propostas.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 80 – RR

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação dos delegados da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Roraima, que sejam criados mecanismos jurídicos legais com o intuito de garantir que as instâncias de Gestão do SUS cumpram as diretrizes e propostas já pactuadas nas Conferências anteriores, uma vez que sabemos que estas são instâncias de deliberação de políticas de saúde. Solicitamos ainda atendimento à Carta de Belém, documento resultante de encontro com representantes das Escolas Técnicas do Norte, realizado em Belém, no mês de Outubro.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 81 – RR

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação da Escola Técnica de Saúde do SUS de Roraima, de viabilizar a conclusão da formação dos atendentes de enfermagem – Profae II, uma vez que o Profae I realizou o processo formativo dos auxiliares de enfermagem em todo o Território Nacional e gerou expectativa de complementação da formação em nível técnico, tanto nos profissionais, quanto nos gestores locais, o que implica na reivindicação das ETSUS do Norte, do financiamento da complementação profissional de auxiliares de enfermagem em técnicos de enfermagem. Solicitamos ainda que



a formação pedagógica, em nível de especialização, seja abrangente às demais categorias profissionais do setor saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 82 – RR

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação dos delegados da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Roraima, de um olhar diferenciado para a região Norte, por parte das Instâncias de gestão e financiamento da Educação Técnica em Saúde, no sentido de respeitar, pactuar e efetivar ações das Escolas Técnicas do SUS da Região Norte. Solicitamos ainda viabilizar a Cooperação Técnica Financeira aos que implantaram ETSUS recentemente, com destaque para a Região Norte.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 83 – GO

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à administração do Hospital Wacilli Chuck localizado em Goiânia-GO pelos maus-tratos aos pacientes com deficiência mental, que são tratados de forma animalizada pelos funcionários do próprio Hospital. Pedimos ao órgão competente que tome as providências emergenciais para que os pacientes sejam tratados de forma digna e humana, pois os atendimentos prestados aos pacientes trazem grandes malefícios. Sendo que eles estão frequentando o Hospital pra serem recuperados.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 84 – SC

A partir da década de 1990, com a implementação da proposta neoliberal de reforma estrutural do Estado em direção ao estado mínimo, foi intensificada, no SUS, a política da flexibilização das contratações e de precarização das relações de trabalho, utilizando-se diversos modelos de vínculos de trabalho adotados pela união, estados e municípios. A propagação de trabalho precarizado está relacionada à desobediência de normas vigentes nos direitos administrativo e trabalhista. Assim, trabalho precário pode ser definido como uma situação de não proteção social, quando exercido na ausência dos direitos previstos na legislação. Na administração pública, a contratação sem concurso público, portanto, sem base legal, foi implementada por meio das mais diversas modalidades contratuais: cooperativas; sistemas de bolsas de trabalho, além de contrariar os preceitos do artigo 6º da Constituição Federal, que garante o trabalho como um direito social, submetem esses profissionais a uma franca situação de desconforto e de insegurança trabalhista e social. Diante disto, nós, os delegados da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde repudiamos a postura dos gestores do SUS em todas as esferas de governo.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 85 – RN

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados e delegadas, presente na 3ª CNGTES do Rio Grande do Norte, contra a forma discriminatória como foram tratados em relação a: dificuldades de acesso no



SESC para as pessoas com dificuldades especiais; local das refeições na quadra de esporte; inexistência de lavatórios para as mãos; parte do local exposta ao sol; péssima qualidade dos alimentos sem opção de salada; talheres frágeis, sem força para cortar a carne. Alguns membros da comissão organizadora e convidados almoçaram em outro local. Como discutir igualdade e universalidade para todos sem começar pela própria Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 86 – RN

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação dos delegados e delegadas da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde de Natal/RN, para que nos próximos eventos sejam providenciadas condições para atendimento médico aos participantes, caso seja necessário.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 87 – RN

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados e delegadas da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, de Natal/RN, contra a precarização dos programas PACS/PSF Endemias, e pedimos urgentemente a legalização e contratação de todos os profissionais que trabalham nesse programa com implementação de um teto salarial a nível nacional, como também o pagamento de indenização trabalhista do tempo de serviço prestado à União, aos Estados e principalmente aos ACSs.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 88 – DF

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), por não ter levado ao Controle Social a discussão sobre o Pró-Saúde, e a política do Pró-Saúde, por não contemplar todos os cursos da área da Saúde, por não privilegiar uma construção coletiva em nível local (cada faculdade e universidade).

MOÇÃO ESTADUAL Nº 89 – DF

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), por não ter destinado nenhum orçamento para os PEPs no ano de 2006.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 90 – DF

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio ao MEC e ao Conselho Nacional de Educação – CNE pela abertura indiscriminada de cursos de nível superior na área da Saúde, que privilegia a lógica de mercado, e não vislumbra as necessidades sociais locais/regionais do SUS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 91 – SC

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde,



ao Projeto de lei 025/2000 do Senador Geraldo Althoff, Lei do Ato Médico, que subordina os profissionais das áreas da saúde aos médicos, ferindo um dos princípios filosóficos do SUS que é a integralidade da atenção à saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 92 – SC

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação ao serviço civil obrigatório de profissionais de saúde formados pelas Universidades públicas para que exerçam atividades profissionais em áreas designadas pelos gestores do SUS, dando prioridades às áreas mais carentes e desassistidas do território nacional.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 93 – RN

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados e delegadas da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde de Natal/RN, repudiamos a forma autoritária, desrespeitosa, desumana e cruel com que a Clínica Néfron Natal/RN discriminou no mês de janeiro de 2006, os pacientes do SUS em tratamento de hemodiálise, ao reduzir em 30 minutos o tempo do procedimento e suspender a alimentação dos mesmos quando, concomitantemente, oferecia alimentação e tratamento completo aos pacientes dos planos de saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 94 – MS

O Plenário da 3ª CNGTES apóia o PLP 01/03 que regulamenta a Emenda constitucional 29.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 95 – SC

O Plenário da 3ª CNGTES aprova decisão dos delegados da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de apóio ao conteúdo do PL 2369 de autoria do deputado federal Mauro Passos, que trata do assédio moral nas relações de trabalho com ilícito trabalhista, conceitualizando ainda a violência no ambiente de trabalho.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 96 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova apoio ao Decreto Nacional 5626 de 22/12/2005 que dispõe sobre o atendimento do “surdo” nas unidades de saúde, escolas e departamentos públicos. Que o direito ao atendimento do surdo seja preservado. Para que o decreto seja de fato exercido como “cuidar e humanizar” as relações, faz-se necessário a disponibilização de intérprete de Libras e a capacitação dos profissionais (cidadãos) a ter uma ferramenta (LIBRAS) de comunicação clara e igualitária.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 97 – MG

O Plenário da 3ª CNGTES aprova decisão de apoio proposta pelos delegados da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação



na Saúde do Estado de Minas Gerais ao Congresso Nacional, que vem discutindo a matéria e nos posicionamos sobre a necessidade da aprovação imediata do PLC 01/2003, para que o SUS se fortaleça e para que o poder público possa cumprir seu dever constitucional.

O Controle Social se manifesta ainda contrário a todos os subterfúgios utilizados que visem à lentidão e à morosidade do processo de aprovação do PLC.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 98 – PR

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio a todos os gestores que agem com autoritarismo, chegando ao extremo do assédio moral. O que leva o trabalhador a adoecer.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 99 – PR

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio ao Projeto de Lei que define o Ato Médico, em que se coloca mecanismos de interesse da própria corporação médica em detrimento das necessidades da população e do desenvolvimento do País, de ações afetivas do governo, bem como o desrespeito à autonomia das outras categorias profissionais.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 100 – RN

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados e delegadas da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde de Natal/RN, contra o Ato Médico, por entendermos que este fere o princípio individual e coletivo dos trabalhadores da saúde, como também os princípios do SUS e, principalmente, a integralidade das ações.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 101 – PR

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio ao uso do direito constituído dos gestores quanto a cargos comissionados, ao se utilizarem dos mesmos como moeda de troca política e apadrinhamentos, em todas as instâncias, enquanto estes cargos deveriam ser ocupados prioritariamente por servidores concursados e tecnicamente qualificados para tal e, em não havendo servidores nestas condições para atender esta necessidade, que estes cargos sejam ocupados exclusivamente sob critérios técnicos – apolíticos, apartidários ou familiares. Esta moção visa, além de aspectos éticos e morais, a evitar gastos do dinheiro público com treinamentos e capacitações com funcionários que ocuparão o cargo por período temporário.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 102 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova Moção de apoio para que todos os trabalhadores tenham conhecimento da Lei 10.948/01, contra a discriminação de lésbicas, gays, travestis, transexuais e bissexuais.



MOÇÃO ESTADUAL Nº 103 – TO

O Plenário da 3ª CNGTES aprova reivindicação proposta pelos delegados da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que sejam cumpridos pelos municípios e estado do Tocantins os princípios e diretrizes da NOB/RH-SUS, em especial quanto à imediata aprovação do PCCS para a saúde, com isonomia salarial entre trabalhadores de mesma escolaridade, carga horária semanal e função desempenhada no SUS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 104 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio considerando o enunciado do artigo 4º caput e inciso II da versão preliminar do PCCS-SUS, apresentada no Seminário em Brasília em 25 e 26/10/2005, referente ao PL que “Dispõe sobre diretrizes nacionais para instituição de plano de carreiras, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde – PCCS-SUS – Portaria 626/GM, de 8 de abril de 2004. Tendo em vista que o referido artigo em seu conteúdo considera: Profissionais de Saúde “são todos aqueles que estando ou não ocupados no setor saúde detêm formação profissional específica ou QUALIFICAÇÃO PRÁTICA ou acadêmica para desempenho de atividades ligadas direta ou indiretamente AO CUIDADO ou ações em saúde”.

Tal redação desconsidera os graus de formação preconizados pelo MEC; os graus de complexidade de conhecimento e formação necessários ao atendimento específico com segurança e qualidade. Por entender que a medida proposta pode gerar risco de um barateamento na prestação da assistência pelo SUS e conseqüentemente na qualidade e segurança dos serviços prestados aos usuários do sistema. Considerando ainda, que o referido termo “QUALIFICAÇÃO PRÁTICA” fere o princípio Constitucional Brasileiro artigo 5º, inciso II “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” e inciso XIII “é livre o exercício de qualquer TRABALHO, ofício ou PROFISSÃO, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”. Os delegados presentes nesta conferência decidem pela retirada do termo QUALIFICAÇÃO PRÁTICA do artigo 4º, caput, inciso II da versão preliminar do PCCS-SUS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 105 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação dos delegados da 3ª Conferência Estadual de Gestão e da Educação na Saúde, de garantia do exercício das funções profissionais do auxiliar de enfermagem, nos limites de sua formação curricular, e, em respeito ao seu desenvolvimento de saberes, experiências e práticas expandidas ao longo do seu exercício profissional, reservando exclusivamente ao próprio auxiliar de enfermagem a decisão de ascender, ou não, a sua formação para técnico de enfermagem, sem prejuízo ou limitação de direitos, remunerações, gratificações, funções e atribuições funcionais e profissionais para aqueles que desejem permanecer na função e cargo de auxiliar de enfermagem.



MOÇÃO ESTADUAL Nº 106 – DF

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio ao Governo do Distrito Federal, por não ter cumprido a destinação de verbas prevista na EC 29 no ano de 2004.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 107 – SC

O Plenário da 3ª CNGTES apóia proposta dos delegados da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Santa Catarina, sobre a ida de delegados à 3ª CNGTES a realizar-se em março de 2006:

- a) que sejam asseguradas por parte dos gestores estaduais as despesas de alimentação e transporte para os delegados dos segmento de usuários, trabalhadores de saúde, prestadores e gestores;
- b) que sejam asseguradas as despesas de hospedagem por parte do MS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 108 – SC

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação dos delegados presentes à 1ª CNGTES aos gestores de saúde (Estadual e Federal) no sentido de viabilizar recursos orçamentários para efetiva implantação e funcionamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina, em 2006.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 109 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio àqueles Gestores da Saúde Pública que vêm implementando terceirizações dentro do serviço público, por meio de convênios escusos; distorcendo as diretrizes preconizadas pelo SUS, alegando que a precarização do serviço ocorre por irresponsabilidade dos funcionários públicos, omitindo o real motivo desta precarização que é: “a falta de investimento em infra-estrutura e falta de materiais; além do des-caso para com os funcionários públicos, a falta de reconhecimento dos profissionais da rede pública, por parte destes Gestores”.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 110 – DF

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à implementação dos exames de proficiência para as profissões da área da Saúde, que não privilegia uma avaliação transformadora, e sim uma avaliação punitiva, pois além de não selecionar os profissionais mais bem preparados, também não consegue impedir a abertura de novos cursos.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 111 – AC

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação de que:

- 1) nas atividades comemorativas de trabalho e de formação e educação na saúde os lanches e refeições sejam compostos de sucos frutas e alimentos naturais;



- 2) os serviços de saúde estimulem práticas saudáveis de atividade e exercício físico para os trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 112 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação de inclusão do curso de medicina veterinária no programa Pró-Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, bem como maior integração do curso com o SUS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 113 – DF

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação de que as Instituições de Ensino Superior Técnica de Gestão particular e filantrópica abram as planilhas de custo (orçamento e prestação de contas) para apreciação e debate com a comunidade Acadêmica, a fim de garantir uma gestão democrática e transparente.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 114 – RS

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde contra a implementação das Políticas do Pró-Med em detrimento à Política do Aprender SUS, a qual prevê ações de fomento às mudanças nas graduações de todas as profissões da área da Saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 115 – RN

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados e delegadas da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, de Natal/RN, contra a postura desrespeitosa e mercantilista dos prestadores de saúde privados, que suspenderam o atendimento aos usuários do SUS em Natal, bem como repudiamos veementemente o conteúdo e a forma das negociações contrárias ao princípio de relevância pública das ações e serviços de saúde que não asseguram a regulação e a continuidade da atenção aos usuários, na medida em que reforça o oligopólio dos prestadores privados. Aprofunda ainda mais a perversa dependência do público em relação ao mercado da saúde. A negociação foi feita pelo alto, sem discussão nos respectivos conselhos de saúde, configurando a prática centralizadora intervencionista, clientelista e antidemocrática, em afronta aos princípios da participação social assegurados em lei. Nesses termos, o governo subverteu os interesses da população, privilegiando os interesses mercantilistas de uma minoria de prestadores serviços de saúde, que colocam a vida da população norte-riograndense em último lugar.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 116 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação de paridade efetiva que foi respeitada em plenária e conferências municipais, conforme lei que regula-



menta a participação e o Controle Social das conferências e plenárias, que tem que ter divulgação para sociedade local, regional e nacional. Aproprie das reclamações e que tenham participação qualitativa respeitando os segmentos.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 117 – DF

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à organização da Pré-Conferência Oeste (Paranoá São Sebastião e Itapoá) por não ter viabilizado a participação do Controle Social da Região de São Sebastião no espaço que elegeu os delegados da 1ª Conferência Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 118 – DF

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a continuidade da Política de Educação Permanente no âmbito do SUS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 119 – SC

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde contra a postura antiética, desumana e mercantilista de profissionais médicos com vínculos públicos que utilizam do espaço de toda a estrutura e dos equipamentos de hospitais públicos para prática “a cobrança por fora” de usuários do SUS, fragilizados pela exposição ao processo de saúde doença, com a conivência do Gestor Estadual que permite perpetuação desta prática.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 120 – SC

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação dos delegados da Plenária da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, para que os PEPs sejam preservados nas características de formuladores de políticas educacionais e de transformação do processo de trabalho para o desenvolvimento locorregional do SUS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 121 – SC

O Plenário da 3ª CNGTES aprova proposta dos delegados participantes da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, de aumento de percentual de gastos com pessoal na área de saúde e propõem ao Congresso Nacional incluir no PLC 01/03 artigos referentes à questão de aumento do limite de gasto com pessoal, especificamente da área de saúde.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 122 – DF

O Plenário da 3ª CNGTES aprova proposta de Garantia para a realização de um Fórum para discutir a qualidade de vida no trabalho – QVT dos trabalhos da saúde e diagnosticar o nível do prazer ou desprazer do trabalho em seu ambiente de trabalho – o nível de adoecimento relacionado ao trabalho.



MOÇÃO ESTADUAL Nº 123 – DF

O Plenário da 3ª CNGTES aprova manifestação de apóio à luta pela redução da jornada de trabalho dos trabalhadores e das trabalhadoras de saúde para, no máximo, 30 horas semanais.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 124 – SC

O Plenário da 3ª CNGTES aprova manifestação de apoio proposta pelos delegados da 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, ao PL 01/2003, de autoria do deputado Roberto Gouveia, que regulamente a EC 29/2000, visando à vinculação de no mínimo 10% da receita de impostos federais, para o setor saúde e a obrigatoriedade das três esferas de governo repassarem os recursos para os Fundos de Saúde, em no prazo máximo de 20 dias após a entrada dos impostos nas respectivas Secretarias da Receita.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 125 – PR

O Plenário da 3ª CNGTES aprova manifesto de apoio ao processo de regulamentação das profissões de ACD e THD, PL 1140/2003, que tramita na Comissão de Trabalho junto à Câmara Federal, de acordo com as atuais atribuições do exercício profissional.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 126 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova solicitação de criação e regulamentação do profissional oficial de controle animal e do agente de saúde ambiental, bem como oferta de cursos em todo território nacional para breçar a degradação da saúde ambiental em nosso país.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 127 – MG

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio à forma com que vêm sendo tratados os servidores públicos estaduais municipalizados, onde o governo ao longo do tempo, vem nos abandonando à própria sorte. A princípio fomos ameaçados de ficar fora do PCCS, e por último excluídos das vantagens concedidas aos servidores que são lotados nas Gerências Regionais de Saúde – GRS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 128 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio às decisões das Secretarias de Saúde e Municípios que estão entregando o SUS para o setor privado, por meio das terceirizações e convênios com as organizações sociais. Após sucatear os serviços de saúde e desrespeitar seus trabalhadores, iludem os usuários, alegando que somente as terceirizações resolverão o problema de saúde do município.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 129 – MG

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados(as) presentes na 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação



na Saúde de Minas Gerais, contra o projeto do município de Itajubá - MG e contra o Gestor do SUS Municipal, João Manuel Palma, que passaram a exigir apresentação do título de eleitor, para conseguir exames nas unidades de Saúde daquele município. Esta medida inconstitucional, ilegal e imoral vai contra determinação da Constituição Federal, Constituição Estadual e certamente a Lei Orgânica Municipal de Itajubá: que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida de forma Universal e Igualitária. Ao emitir o repúdio exigimos das autoridades dos poderes judiciário, executivo e legislativo, bem como Ministério Público que se revogue esta exigência ilegal.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 130 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados da 3ª Conferência Estadual de Gestão e da Educação na Saúde, contra os representantes de entidades (conselhos, sindicatos e associações) os quais compõem o CES, com objetivo de ampliar a divulgação de eventos para aumentar a participação em Controle Social, estão utilizando essas posições para ampliar a participação de seus próprios pares (Conselhos, Sindicatos e Associações) ao invés de procurar compor as vagas de trabalhador e usuários, com novos participantes provocando assim, o cerceamento da participação ampla e paritária nos eventos em que nos propomos somar forças para garantirmos a construção da humanização e integralidade do SUS.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 131 – SP

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio pela contratação irregular no serviço público: sem perfil, sem qualificação, sem concurso público ou processo seletivo. Quando há concurso ou processo seletivo não tem transparência nos resultados da mesma. Somente são divulgadas as notas das pessoas que previamente escolhidas, sendo que as outras ficam sem saber as notas das mesmas.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 132 – MG

O Plenário da 3ª CNGTES aprova repúdio proposto pelos delegados da 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Estado de Minas Gerais, pela morosidade do Congresso Nacional (Câmara dos Deputados), mesmo com os esforços e mobilização permanente do Controle Social, na luta incessante pela regulamentação da EC 29/2000, que trariam o apaziguamento e a obrigatoriedade a respeito das aplicações percentuais mínimas em ações e serviços públicos de saúde, com acesso universal, igualitário, gratuito e que estejam em conformidade com os objetivos e metas explicitadas nos planos de Saúde e não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicas, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde, não se sensibilizam com os anseios populares e colocam em pauta o projeto de que trata de tão importante matéria.



MOÇÃO ESTADUAL Nº 133 – RN

O Plenário da 3ª CNGTES aprova a solidariedade dos delegados(as) da I CMGTES, realizada em Mossoró-RN em 21 e 22/12/05, aos Assistentes Sociais para a sensibilização dos termos do Ministério para viabilizar a inclusão do serviço social no PSF e colocando 1 assistente social em cada equipe.

MOÇÃO ESTADUAL Nº 134 – MG

O Plenário da 3ª CNGTES aprova sugestão ao Presidente da República de que o BNDES dê novos direcionamentos dos resultados da economia para fomentar o desenvolvimento. Considerando que estamos atingindo nossa Soberania Econômica e com a transição Democrática, a ampliação do mercado externo, liquidando nossa dívida com o FMI. Com o aumento do Produto Interno Bruto (PIB), atingimos este ano uma arrecadação recorde de 386 bilhões de reais. O país tem créditos ilimitados. Propomos que, neste êxito econômico, os recursos produzidos pelo mundo do trabalho e com o sacrifício da camada mais pobre da população sejam priorizadas na Saúde Pública e na Educação: em saneamento; programas de educação para a saúde; meio ambiente; moradia para famílias com renda de até 5 salários mínimos (Lei 8080/90; saúde preventiva) e no Programa Agricultura Familiar, que a Emater e o Banco do Brasil realizem os eventos previstos com as forças produtivas das cidades e dos municípios.

Resumo das Palestras Realizadas

Mesas Redondas

Mesa Redonda: Gestão do Trabalho

João Antonio Felício

Ressalta que as condições de vida e a qualidade dos serviços públicos prestados à população ainda não estão no patamar para o qual lutamos. A CUT reconhece os avanços ocorridos no país, sobretudo quando se analisa a situação existente há 10 anos. Mas não se pode aceitar que atribuam a ineficiência do sistema aos trabalhadores da saúde, pois estes são vítimas históricas de décadas de políticas neoliberais que buscaram desvalorizar os servidores públicos, negar-lhes direitos e a luta pela vida. Humanização, do serviço público e do mundo do trabalho, é uma meta a ser conquistada conjuntamente, sobretudo nos setores de saúde e de educação. A democracia pode ter chegado a algumas áreas, mas não ao mundo do trabalho. As dificuldades que o trabalhador de saúde enfrenta em seu local de trabalho são inúmeras. A questão da centralidade do trabalho deve ser a nossa luta, pois existe muita discriminação contra os trabalhadores do serviço público e suas organizações. A imprensa brasileira, por exemplo, analisa o mundo sindical de forma muito preconceituosa e criminaliza os movimentos sociais.

Irineu Messias de Araújo

Inicia a fala se reportando aos SUS constitucional conquistado através da luta popular. Recupera a história da luta pela Reforma Sanitária. Refere-se ao SUS como maior plano de Saúde da América Latina, embora as Leis 8080 e 8142 não tenham sido concretizadas integralmente. Enfatiza a importância da relação entre gestor e trabalhador para a solução de conflitos de trabalho. Destaca a importância de uma maior articulação entre os usuários e trabalhadores, nos diversos fóruns do Controle Social, além de gestores comprometidos com o SUS a fim de superar os vários problemas do trabalho no âmbito do SUS.

Beatriz Figueiredo Dobashi

Inicia afirmando que para o Conasems, a gestão do trabalho e da educação na saúde é considerada como tema prioritário, tanto que se constitui numa das suas cinco Teses, dentro do Plano de Ação 2005-2007, quais sejam:



- I - Financiamento insuficiente;
- II - Dificuldades legais na gestão do trabalho no SUS;
- III - Alocação injusta de recursos;
- IV - Municipalização incompleta; e
- V - A Integralidade da atenção à saúde ainda não foi alcançada e a assistência fragmentada compromete a resolutividade, impedindo a adoção das chamadas linhas de cuidado.

Por fim afirma que o Conasems, como um ator político da construção do SUS, compartilha com a política de Gestão do Trabalho que possibilite ao trabalhador de saúde ser sujeito e protagonista da sua história e, sobretudo, da história do SUS. O Conasems vem formulando suas teses e posicionamentos, por meio do trabalho técnico de 10 Núcleos Estratégicos. Um deles discute exatamente a temática da 3ª CNGTES.

Jurandi Frutuoso da Silva

Inicia dizendo que a discussão sobre Política de Recursos Humanos deve se amparar em três eixos: desprecarização do trabalho, desenvolvimento e formação de recursos humanos, e estruturação e reorganização da área. Com relação ao processo de desenvolvimento e formação de recursos humanos, com ênfase nos PEPs, destacou alguns problemas: dissociação entre as áreas de gestão e de desenvolvimento e formação de RH e fragmentação do processo de capacitação pela inexistência de diagnóstico das necessidades.

Como propostas, foram indicadas: a necessidade de um PCCS que valorize a carreira, sendo esta definida pelos estados e a implantação da Mesa Estadual de Negociação do SUS. No que se refere à estruturação e organização da área de Recursos Humanos, foram relatadas, entre outras medidas adotadas: integração das áreas; modernização administrativa do Setor de Recursos Humanos e formulação de Plano Anual de Recursos Humanos articulado ao Plano Estadual de Saúde.

Maria Helena Machado

Mostrou que as estruturas de Gestão de Recursos Humanos, de um modo geral são incompatíveis com o porte e grandeza do SUS: mais de dois milhões e meio de trabalhadores e de empregos de saúde atuando em quase 70 mil estabelecimentos nos mais de 5 mil municípios. Contudo, a partir de 2003, com o novo governo federal, os princípios da reforma sanitária são resgatados e a questão de Recursos Humanos passa a ser considerada como crucial nesse processo. O governo federal inaugura um novo momento para a área, trazendo esperança e confiança tanto para os trabalhadores como para os gestores do SUS.

Mesa Redonda: Educação na Saúde

Giselle Saddi Tannous

Salientou que a cultura, o ambiente, a história, a fome, o medo, a proteção, a violência, a família e a sua falta, a profissão, o desemprego, tudo, enfim, entre o nascer e o morrer, possuem um significado importante para ganharmos nossas concepções sobre educação e saúde ou, um pouco adiante, educação na saúde. Concordando com o pensamento exposto por Edgar Morin, coloca da necessidade de se realizar uma reforma no âmbito das ciências, das academias e do cotidiano. Uma reforma corajosa, no âmbito da gestão da educação, desde a sua base, sem a qual não há como sonhar em termos aplicada uma política realmente voltada aos interesses dos usuários do SUS. A reforma que se tem a empreender sobre os princípios, a produção de conhecimento, a integração do ensino com a comunidade, a razão das pesquisas e a participação de usuários nas mesmas, sobre a abertura de novos cursos na área da saúde e sobre a regulação das profissões, é ética e cultural.

Maria Luiza Jaeger

Pontuou que a temática da formação dos trabalhadores de saúde não é pauta recente no país, ocorrendo desde o período do regime militar, destacando as discussões realizadas sobre a questão a partir das propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, com os desdobramentos ocorridos na 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde. Destaca as políticas implementadas pelo Ministério da Saúde a partir da criação, no Governo Lula, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, enfatizando, ao final, da necessidade de sairmos dos discursos ou das palavras escritas e fazer e avaliar ações práticas de implementação da Política de Educação Permanente.

Márcia Pereira Andriolo

Manifesta a visão do Conasems frente à necessidade de promover mudanças nas práticas de formação, destacando a necessidade de reorganização das instituições formadoras, do fortalecimento da regulação sobre a criação de novos cursos de graduação e pós-graduação e de uma formação voltada para o SUS, desde o ensino fundamental. Colocou da importância de se dar continuidade à implementação da Política de Educação Permanente, com base na demanda dos serviços e na concepção da Portaria nº 198/GM/MS de 13.02.04. Em relação a formação dos ACS, pontuou que o Conasems defende a formação básica e a educação permanente em serviço, manifestan-



do-se, entretanto, contrário a formação técnica por entender que a mesma é incompatível com a realidade e a função desses trabalhadores. Finalizou defendendo a retomada da Câmara Técnica de Recursos Humanos da Comissão Intergestores Tripartite para debater as questões da Educação na Saúde.

Julio S. Müller Neto

Pontuou a importância de se resgatar as resoluções das Conferências anteriores, como um processo de avaliação do que foi cumprido e do que não foi. Coloca que implementar processos de educação permanente para as equipes de Saúde da Família é crucial para mudar o modelo de atenção, com integralidade e com qualidade. Enfatiza a importância das Escolas Técnicas e das Escolas de Saúde Pública para o SUS. Também assinala a urgente necessidade da transferência fundo a fundo de recursos financeiros para estados e municípios na área da gestão e da educação na saúde. Afirma que o SUS precisa dispor de mais recursos financeiros para essa área, mas deve aprender a gastar melhor e com mais agilidade os recursos.

Célia Regina Pierantoni

Inicia colocando que a época é de debate construtivo sobre o tema da educação na saúde, e não de embates, bem como da necessidade de haver uma maior articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação e entre estes e entes federados, para a superação dos problemas a serem enfrentados. O PSF foi um forte detonador da necessidade de profissionais qualificados para os SUS. Finalizou apresentando as ações desenvolvidas pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, quer para a educação superior quer no campo da educação profissional.



Painéis Temáticos

Painel 1: Gestão Democrática e Participativa na Educação em Saúde: Agenda Estratégica e Financiamento

Gilca Starling Diniz

Inicia enfocando a importância do SUS como a maior política democrática da esfera política brasileira, de característica inclusiva, e que reconhece o pacto federativo – “Como o projeto de sociedade do SUS incorpora a cidadania solidária como eixo articulador e como sua implementação prevê eficiência da gestão”. Destaca a necessidade de formular e implementar entre os níveis de atenção. Sugere uma mudança cultural para formar sujeitos transformadores. A globalização trouxe a flexibilização nos processos de trabalho, requerendo equipes polivalentes, capacitadas para o diálogo, a formação por competências, que são desafios atuais para os processos de ensino x aprendizagem. A palestrante conclui citando Paulo Freire que nos ensinou a “não ter a certeza de tudo”.

Maria Inês Souza Bravo

Inicia a exposição apontando algumas questões que interferem na gestão da educação a saber: cultura de práticas autoritárias e centralizadas de gestão; formação dos trabalhadores de saúde ainda com ênfase na especialização (modelo Clínico); coerção no trabalho e práticas administrativas fiscalizadoras; precarização dos vínculos de trabalho no SUS; elaboração de planos burocráticos, verticais sem a participação dos diferentes sujeitos sociais; ausência de Planos de Carreira, Cargos e Salários; falta de negociação do trabalho no SUS; problemas de financiamento. Identifica-se que as questões apresentadas têm relação com a cultura política autoritária resultante do processo antidemocrático vivido pelo país durante vários séculos. Para enfrentar os desafios postos, sugere: Educação permanente dos Trabalhadores de Saúde e dos Conselheiros de Saúde; Formação em Saúde orientada para o SUS; interação com o movimento estudantil da área de saúde; articulação entre os Ministérios da Saúde e Educação.

Luiz Odorico Monteiro de Andrade

Iniciou falando da importância de contextualizar o tema Educação na Saúde. O país tem na sua alma e na sua cultura uma característica autoritária, de subjetividade escravocrata. O Brasil é um país injusto e tem um paradigma hegemônico de autoritarismo da biomedicina. É um país liberal-privatista,



que reduz o processo da saúde a uma perspectiva mercadológica. O sistema de saúde no Brasil é centrado na lógica da assistência, da doença, do autoritarismo e isto repercute nos trabalhadores de saúde. Colocou a necessidade de uma nova relação para usuários e gestores, onde o foco seja a saúde e a criação de mecanismos de gestão coletivos nos espaços de trabalho, buscando uma gestão solidária. Neste sentido, é imprescindível fortalecer a co-gestão, fomentando as “rodas de discussões” de trabalhadores.

Paulo Henrique D’Angelo Seixas

O palestrante situa sua contribuição nesse painel relacionada ao papel da Secretaria Estadual de Saúde, cotejando o processo de Educação na Saúde com algumas teses desta Conferência. Focaliza ainda a gestão participativa na ótica dos gestores estaduais, chamando atenção para a importância da capacidade regulatória e das capacidades institucionais, sendo ambas, parte do campo de intervenção da política de recursos humanos, que influenciam a preparação/educação e a gestão no trabalho e a regulação profissional. No campo da formação, ele lembrou o distanciamento existente entre o aparelho formador e as necessidades dos serviços, as questões em torno da LDB, as enormes desigualdades da oferta, o incremento da disponibilidade de recursos e a questão da regulação com o MEC. Alertou ainda para a ampliação do escopo das práticas profissionais, as exigências do trabalho em equipe e o Controle Social em contraposição a uma regulação ainda muito corporativista, a legislação e os conselhos profissionais. Todas essas questões reportam-se à necessidade de clarear os mandatos referidos na Constituição federal, Lei nº 8080 e a Emenda Constitucional 19, bem como, a conflitividade entre os vários Ministérios.

José Roberto Ferreira

A exposição foi centrada na operacionalização de algumas medidas estratégicas para a melhoria do Sistema de Saúde, por meio de projetos voltados para a graduação em saúde. Resgatou o fato de que muitas dessas questões foram debatidas a mais de 40 anos e ainda são atuais. Qualquer transformação em sistemas sociais requer mudanças amplas, complexas e profundas (radicais) o que é muito difícil, principalmente na educação médica, pelo fato de serem muito conservadores. Exemplificou dizendo que “é difícil um cirurgião se ajustar à idéia da atenção primária”. A seguir, apresentou, em linhas gerais, o Pró-Saúde e o PROFAE.

Painel 2: Gestão Democrática e Participativa no Trabalho em Saúde: Agenda Estratégica e Financiamento

Fernando Luiz Eliotério

Iniciou dizendo que os usuários do Sistema de Saúde devem ser parceiros dos trabalhadores do SUS. Apresentou algumas reflexões sobre a saúde no Brasil: os serviços não correspondem com as necessidades da população; distribuição geográfica dos recursos desigual; excessivo uso de alta tecnologia em área médico-hospitalar para tratar efeitos de doenças preveníveis; funcionamento irregular dos conselhos de saúde; etc. Estes são alguns exemplos que ocasionam o descontrole e dificultam uma medição precisa dos benefícios aos usuários do SUS. Assim é necessário priorizar a gestão do trabalho para o SUS, considerando sua importância para a qualificação das ações de saúde e como apoio à implantação de estruturas de gestão do trabalho nas três esferas de governo (12ª CNS); implantação nas três esferas de governo do PCCS (Lei 8142/90); Revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal possibilitando a ampliação de abertura de concursos públicos para a área da saúde. Para tal, deverá ter uma gestão democrática e participativa do trabalho em saúde e atendimento resolutivo. Criação, implementação de espaços de elaboração e reflexão sobre as dificuldades enfrentadas no trabalho pelos trabalhadores (as) do SUS; Criação e funcionamento de comissões de saúde do trabalhador em cada local de trabalho. Conclui que o Ministério Público deve ser parceiro nos espaços de Controle Social entre usuário, trabalhadores, prestadores e gestores.

Francisco Batista Júnior

Iniciou à apresentação fazendo um resgate dos principais temas e deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde, chamando a atenção para a absoluta atualidade dos referidos temas numa constatação que aponta para poucos avanços nas questões referentes às relações de trabalho no SUS nesses 18 anos de existência. Em seguida, chamou a atenção para os eixos da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos, bem como das principais definições aprovadas na 11ª Conferência Nacional de Saúde, todos também absolutamente atuais. Concluindo a explanação, apresentou um relato da experiência que se desenvolveu no CNS a partir de 2003, um período caracterizado por um processo de reorganização do sistema e do Controle Social, citando as ações que estão sendo desenvolvidas e que apontam para uma lógica efetivamente sintonizada com os princípios do SUS, com um debate centrado na reorientação do sistema, combatendo o atual modelo de atenção e a precarização nas relações de trabalho, regulamentando a profissão dos ACSs, definindo as diretrizes do Plano de Cargo, Carreiras e Salários do SUS, o estabelecimento



das Mesas Permanentes de Negociação nas três esferas de governo e o debate sobre a gestão compartilhada entre gestores e trabalhadores, bem como o fortalecimento do Controle Social.

Edmundo Costa Nunes

Iniciou dizendo que o SUS é a maior política de inclusão social existente. No início dos anos 90 o processo de descentralização representou um avanço para o SUS. Contudo, temos que reconhecer as dificuldades que os gestores municipais enfrentam hoje. Desta forma, o Conasems apresenta para o biênio 2005-2007 cinco eixos temáticos: Financiamento da Saúde; Gestão do Trabalho no SUS; Formas de alocação dos recursos disponíveis do SUS; Descentralização e Municipalização e Modelo de Atenção à Saúde. Quanto à Gestão do Trabalho, o Conasems entende que o SUS se constrói com profissionais valorizados e qualificados. Para tanto, constituiu-se um Núcleo próprio para pesquisar e subsidiar a Diretoria. Há uma agenda em que o tema Gestão do Trabalho é considerado ponto importante. Salientou que, para o Conasems é necessário definir estratégias para a valorização do trabalhador, tais como: PCCS; a implementação de um processo de despreciação dos vínculos de trabalho; garantir um financiamento tripartite e implementar a democratização das relações de trabalho, garantindo que o trabalhador seja sujeito e protagonista da história do SUS.

Neuza Maria Nogueira Moysés

Destacou a pesquisa realizada em 2003, “Estruturação da área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal” cujo relatório final compôs o primeiro volume da série Documenta do CONASS e passou a pautar as discussões de Recursos Humanos na entidade. Em 2004, o documento foi objeto de Reunião de Construção de Consenso dos Gestores Estaduais, cujos principais eixos foram: despreciação do trabalho; desenvolvimento e formação com ênfase nos PEPs; estruturação da Gestão de Recursos Humanos nas SES. Entre outras questões, apontou a inadequação da estrutura e organização da área de Recursos Humanos nas SES como outra questão a ser equacionada. Concluiu destacando a importância do momento histórico da conferência e, “em que pese os dissensos, temos o consenso que precisamos avançar no enfrentamento dos problemas da área de Recursos Humanos”.



Sábado Nicolau Girardi

Coloca alguns pontos para negociação entre os gestores dos três níveis de governo, os usuários e trabalhadores de saúde, que integrem uma agenda comum para uma gestão democrática, participativa e republicana. Reconhece a singularidade das políticas públicas de saúde implementadas no país, a partir das reformas empreendidas no setor e aponta o modelo como exemplo para o conjunto da gestão pública no Brasil, alertando para a necessidade de depurá-las de dois grandes vícios que as cercam: o democratismo e o corporativismo. Conclui apontando cinco pontos para discussão na agenda que são considerados estratégicos para os objetivos da regulação: a despreciação das relações de trabalho; o modelo de regulação profissional vigente; o modelo de gestão pública para os setores sociais; as formas de contratualização e a autonomia dos órgãos da administração direta, indireta e fundacional e a revisão geral dos marcos legais da própria administração pública brasileira e da legislação do trabalho no setor público.

Painel 3: Negociação na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Valorização, Humanização e Saúde do Trabalhador

Denise Mota Dau

Inicia recuperando a história do mundo do trabalho e da participação da sociedade, analisando o processo organizativo sindical e o de mobilização social. Mostra que o Brasil tem hoje 13.077 sindicatos de trabalhadores e 4.607 de empregadores. Mostra também que 55% dos trabalhadores da saúde estão no SUS. Salienta que é preciso ter uma nova cultura sindical e social que dê conta do novo processo de trabalho. No SUS, a Mesa Nacional de Negociação Permanente é uma inovação, fruto do controle social e precisa e além dos protocolos assinados consolidando os Protocolos de Cedência, Despreciação e do PCCS-SUS. Por fim, a palestrante pondera que as instâncias de controle social devem acompanhar o processo de negociação coletiva com os servidores públicos, pois a qualificação, a evolução e a remuneração dos mesmos interferem na qualidade dos serviços prestados à sociedade, afirma concluindo, ser positivo do fato da Mesa Nacional estar vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

Nelci Dias

Apresenta a experiência dos trabalhadores brasileiros em negociação coletiva na saúde, considerando o setor público e o privado. Explica que no setor público se caracteriza pela ausência de mecanismos legais, greves como



único instrumento utilizado pelo movimento sindical, ausência de espaços permanentes de negociação dos conflitos e falta de vontade política dos governos. Já no setor privado predomina a fragmentação dos sindicatos dos trabalhadores e empregadores, negociação restrita a data-base, poder normativo da justiça do trabalho, etc. Afirma que a Mesa Nacional de Negociação foi criada com a finalidade de tratar de assuntos às relações de trabalho no SUS, mas que ficou inoperante até 2003, quando o Ministério da Saúde por entender a importância do estabelecimento de um processo negocial permanente, reinstalou a MNNP-SUS, que passa a ter como um dos desafios é o processo educativo em negociação e a implantação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS.

Antonio Carlos Nardi

Defendeu a necessidade de promover a transformação de um Estado ausente para um Estado atuante que garanta os direitos de cidadania e que este processo se insere no contexto das políticas de Estado e de um novo projeto de sociedade, envolvendo a questão da democracia e dos direitos fundamentais. Salientou a necessidade de se ter uma política de valorização com gerenciamento participativo de conflito e da descentralização da tomada de decisão, dando maior legitimidade aos processos decisórios internos, resultando no comprometimento e responsabilidade com execução das ações. Destacou que as Mesas de Negociação são instrumentos da gestão do trabalho e são espaços gerenciadores de conflitos que interferem na resolutividade, na qualidade dos serviços públicos e reforçam a transferência administrativa, criando mecanismos de controle social sobre a gestão pública.

Susana Azoubel

Inicia afirmando que a vida, o sofrimento e a dor de um indivíduo fragilizado pela doença são os principais objetos de trabalho dos profissionais de saúde. Salienta necessidade de ter parâmetros para a humanização as condições de acesso e prestação dos serviços, qualidade das instalações, qualidade da relação entre usuários e profissionais, gestão hospitalares participação dos profissionais: condições de trabalho, valorização do trabalho e motivação profissional. Encerra dizendo que “não temos a solução para todos os problemas do mundo mas para a solução de todos os problemas do mundo, temos a nossa vontade, o nosso corpo, o nosso raciocínio e o nosso amor”.

Eliana Pontes de Mendonça

Defende logo de início que se não houver disposição, por parte de gestores e trabalhadores, para negociar, não se precisa organizar mesas de negociação. A Mesa Setorial do Ministério da Saúde tem conseguido resol-



ver problemas históricos, elevando os salários dos servidores e viabilizando a negociação com o DATASUS, por exemplo. Salientou que o Presidente Lula transforma a negociação como política de governo, mas ainda é um processo frágil, longo e por vezes demorado que precisa ser ainda construído. Informou da agenda da Mesa Nacional e que no dia 7 de abril, dia Mundial da Saúde, será lançado o Comitê Nacional de Saúde do Trabalhador do SUS.

Painel 4: Controle Social na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Eni Carajá Filho

Inicia falando da dimensão histórica da 3ª CNGTES na conjuntura atual e que os Conselheiros de Saúde de todos os seguimentos devem aprofundar a leitura do Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, em especial no que se refere à Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde. Aponta uma série de questões que os usuários do SUS devem abraçar como bandeira de lutas, como por exemplo, a defesa do estabelecimento de diretrizes curriculares nacionais para todos os cursos na área da saúde e a conseqüente análise da necessidade social da criação dos mesmos, a defesa de que o trabalho em saúde seja realizado de forma multiprofissional, a defesa do processo de despreciação do trabalho e a implementação de concursos públicos. Finalizou, informando sobre o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde e os seus objetivos.

Mauro Brandão Carneiro

O controle social no SUS é um dos desafios mais importantes para a consolidação do sistema de saúde brasileiro. Não restam dúvidas acerca de seu crescimento nos últimos quinze anos, mas ainda nos ressentimos (todos) da necessária influência dos diversos atores, especialmente usuários e profissionais da saúde, nos processos de decisão e de efetivo cumprimento das resoluções das conferências e conselhos de saúde, não raro negligenciados em detrimento de interesses alheios à saúde da população. Os profissionais que trabalham na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no tratamento e recuperação dos pacientes não têm sido reconhecidos pelos sucessivos governos, desde a implantação do SUS em 1990. Não temos até hoje um plano de cargos, carreira e salários que nos proporcione a tranquilidade necessária para um desempenho profissional digno, ainda que previsto em lei. Somos obrigados, muitas vezes, a exercer nossas atividades em condições precárias que nos expõem, junto com a população assistida, a situações degradantes e cruéis. E carecemos, ainda, de planejamento e estímulo para a educação permanente, fundamental para que possamos atender cada vez melhor aqueles que sofrem e dependem de nossos saberes. O efetivo controle



social na gestão do trabalho e da educação na saúde é a esperança de que, através de um processo democrático de gestão, possamos definitivamente nos orgulhar de estarmos construindo o melhor sistema de saúde do mundo. O SUS possui esta arquitetura, e só depende de nós torná-lo realidade.

José Eri Osório de Medeiros

Destaca que o diferencial da reforma sanitária brasileira foi a construção do pluralismo, a transformação social, o direito da cidadania, o que ocorreu com a participação de muitos, de diversas posições e objetivos, mas todos voltados para objetivos comuns, que prevaleceram sobre os individuais, os corporativos e os de classes. Colocou da necessidade de se construir uma carreira do SUS com base municipal e financiamento dos três níveis de governo, considerando que o nível municipal contrata aproximadamente 70% de todos os trabalhadores do SUS. Pontuou o caráter deliberativo dos Conselhos e das Conferências e da existência de diversos espaços importantes de negociação, tais como os dos trabalhadores, dos usuários, dos conselheiros de saúde, cada um com suas especificidades e competências de deliberação para os seus pares. Finaliza lembrando que o Conselho Nacional de Saúde, na reunião ordinária de fevereiro de 2006, na discussão dos Pactos pela Vida, pelo SUS e de Gestão aprovou, por proposta do Conasems, um item aditivo na gestão do trabalho referente a despreciação do trabalho e a regularização do vínculo dos trabalhadores, que vem a ser uma responsabilidade em conjunto e solidária de todos os que defendem e são atores na construção do SUS.

Caterine Dossis Perillo

O Controle Social é definido como participação popular em instâncias do Estado, para que haja eficácia dos direitos positivados em Lei, sendo que, na saúde, os principais mecanismos de Controle Social são as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. A participação popular é uma conquista e não uma concessão, devendo ser encarada como um avanço na construção de uma sociedade democrática e que determina ações profundas nas formas de relação do aparelho do Estado com o cidadão. Dentre as atribuições do Controle Social, a Gestão Participativa é de suma importância, definido como colegiados de gestão que tem como principais tarefas análise, fiscalização, avaliações e monitoramento. Existem entraves que interferem nesse processo, daí a necessidade de se definir o perfil de competência para os membros do Controle Social, regulamentação e financiamento para os Conselhos de Saúde, bem como melhoria no processo de comunicação.



Maria Natividade Gomes de Santana

Inicia sua exposição apontando o processo da Reforma Sanitária como Projeto Civilizatório, visando produzir mudanças de valores prevalentes na sociedade brasileira, tendo a saúde como eixo de transformação e a solidariedade como valor estruturante da sociedade, o que remete a ter uma política de humanização do trabalho. Pontua as diretrizes do SUS, colocando que este só sobrevive às investidas neoliberais de privatização porque tem a seu favor a participação da população com a Gestão Participativa e o Controle Social da gestão, das ações e dos serviços. Destaca que a NOB/RH/SUS é uma política pública concreta efetivada pelo Controle Social por meio da Resolução CNS nº 330 de 4 de novembro de 2003, aprovada como Política Nacional para a Gestão do Trabalho e Educação no SUS, colocando em seguida, os objetivos e a importância do referido documento e finaliza apontando os desafios para a sua implantação.



Anexos

Anexo A – Programação da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Dia 27 de março de 2006

Cerimônia de Abertura da 3ª CNGTES

Saraiva Felipe - Ministro de Estado da Saúde

Swedemberger Barbosa - Assessor Especial da Presidência da República

Benedito Dias - Deputado Federal, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados

José Agenor Álvares da Silva - Secretário Executivo do Ministério da Saúde

Carissa Etienne - Subdiretora da Organização Pan-Americana de Saúde

Horácio Toro Ocampo - Representante da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil e Coordenador Residente do Sistema das Nações Unidas no Brasil

Evelise Fresta - Diretora Nacional de Recursos Humanos do Ministério da Saúde de Angola, representando a Delegação Estrangeira presente à 3ª CNGTES

Francisco Eduardo de Campos - Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde e Coordenador-Geral da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

José Geraldo Maciel - Secretário de Estado da Saúde do Distrito Federal, representando o Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Ricardo Henriques - Secretário de Educação Continuada, Alfabetizada e Diversidade do Ministério da Educação, representando o Ministro de Estado da Educação

Joaquim Rodrigues Nascimento - Procurador do Trabalho da 10ª Região, representando a Procuradora-Geral do Ministério Público do Trabalho

Antônio Alves de Souza - Secretário de Gestão Participativa do Ministério da Saúde

Luiz Odorico Monteiro de Andrade - Secretário Municipal de Saúde de Fortaleza, representando o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

Solange Belchior - Conselho Nacional de Saúde

Saudação do Coordenador-Geral da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Francisco Eduardo de Campos

Exibição do Vídeo Memória: Dos Recursos Humanos à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - duas décadas de mudanças – 1986/2006

Pronunciamento do Senhor Ministro de Estado da Saúde, Saraiva Felipe



Aprovação do Regulamento da 3ª CNGTES
Dia 28 de março de 2006

Mesa Redonda: GESTÃO DO TRABALHO

Coordenação: Mário Roberto Dal Poz – OMS

Secretário: Conceição Aparecida Pereira Rezende – CIRH/CNS

Representante dos Usuários: João Antônio Felício – CUT/Brasil

Representante dos Trabalhadores: Irineu Messias de Araújo – MNNP-SUS

Gestor Municipal: Beatriz Figueiredo Dobaschi – Coordenadora Técnica/Conasems

Gestor Estadual: Jurandi Frutuoso Silva – Presidente do Conass

Gestor Federal - Maria Helena Machado – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde

Mesa Redonda: EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Coordenação: Francisco Eduardo de Campos – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde

Secretário: Francisca Valda da Silva – CIRH/CNS

Representante dos Usuários: Giselle Saddi Tannous – Fenasp/CNS

Representante dos Trabalhadores: Maria Luiza Jaeger – Fentas/CNS

Gestor Municipal: Márcia Pereira Andriolo – Secretária Municipal de Saúde de Vila Velha/ES - Conasems

Gestor Estadual: Julio S. Müller Neto – Assessor Técnico/Conass

Gestor Federal: Célia Regina Pierantoni – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde

Painéis Temáticos

Painel 1: Gestão Democrática e Participativa na Educação em Saúde: Agenda Estratégica e Financiamento

Coordenação: Antônio Carlos Lopes – Ministério da Educação

Secretário: Romulo Maciel Filho – CIRH/CNS

Representante dos Usuários: Gilca Starling Diniz – Fentas

Representante dos Trabalhadores: Maria Inês Bravo – Fentas/CNS

Gestor Municipal - Luiz Odorico Monteiro de Andrade – Secretário Municipal de Saúde de Fortaleza/CE - Conasems

Gestor Estadual: Paulo Henrique D'Angelo Seixas – Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo - Conass

Gestor Federal: José Roberto Ferreira – Fiocruz



Painel 2: Gestão Democrática e Participativa no Trabalho em Saúde: Agenda Estratégica e Financiamento

Coordenação: Paulo Marchiori Buss – Fiocruz

Secretário: Marisa Furia Silva – CIRH/CNS

Representante dos Usuários: Fernando Luiz Eliotério – Conam/CNS

Representante dos Trabalhadores: Francisco Batista Júnior – CNTSS/Fentas/CNS

Gestor Municipal: Edmundo Costa Nunes – Secretário Municipal de Saúde de São Luis/MA - Conasems

Gestor Estadual: Neuza Maria Nogueira Moysés – Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - Conass

Gestor Federal: Sábado Nicolau Girardi – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Painel 3: Negociação na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Valorização, Humanização e Saúde do Trabalhador

Coordenação: Waltovânio Cordeiro de Vasconcelos – MNNP-SUS

Secretário: José Carrijo Brom – CIRH/CNS

Representante dos Usuários: Denise Mota Dau – CUT/Brasil

Representante dos Trabalhadores: Nelci Dias da Silva – MNNP-SUS

Gestor Municipal: Antônio Carlos Figueiredo Nardi – Secretário Municipal de Saúde de Maringá/PR - Conasems

Gestor Estadual: Suzana Azoubel – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - Conass

Gestor Federal: Eliana Pontes de Mendonça – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde

Painel 4: Controle Social na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Coordenação: Geraldo Adão dos Santos – Cobap/CNS

Secretário: Henrique Antunes Vitalino – CIRH/CNS

Representante dos Usuários: Eni Carajá Filho – Morhan/CNS

Representante dos Trabalhadores: Mauro Brandão – CFM/Fentas/CNS

Gestor Municipal: José Eri Osório de Medeiros – Assessor Assedisa/RS - Conasems

Gestor Estadual: Catherine Dossis Perillo – Secretaria de Estado de Saúde de Goiás - Conass

Gestor Federal: Maria Natividade Gomes de Santana – Secretaria de Gestão Participativa/Ministério da Saúde



Dia 29 de março de 2006

Plenárias Temáticas

Plenária 1: Gestão Democrática e Participativa na Educação em Saúde: Agenda Estratégica e Financiamento

Plenária 2: Gestão Democrática e Participativa no Trabalho em Saúde: Agenda Estratégica e Financiamento

Plenária 3: Negociação na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Valorização, Humanização e Saúde do Trabalhador

Plenária 4: Controle Social na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Dia 30 de março de 2006

Plenária Final

Cerimônia de Encerramento da 3ª CNGTES

Anexo B – Conferências Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

REGIÃO	ESTADO	DATA DE REALIZAÇÃO
Norte	Acre	16 a 17 de fevereiro de 2006
	Amazonas	01 a 04 de outubro de 2005
	Amapá	08 a 10 de março de 2006
	Pará	13 e 14 de dezembro de 2005
	Rondônia	20 a 22 de fevereiro de 2006
	Roraima	02 e 03 de fevereiro de 2006
	Tocantins	09 e 10 de fevereiro de 2006
Nordeste	Alagoas	10 de fevereiro de 2006
	Bahia	11 a 13 de dezembro de 2005
	Ceará	08 a 10 de fevereiro de 2006
	Maranhão	08 a 10 de fevereiro de 2006
	Paraíba	09 e 10 de março de 2006
	Pernambuco	01 a 04 de dezembro de 2005
	Piauí	13 e 14 de fevereiro de 2006
	Rio Grande do Norte	01 a 03 de fevereiro de 2006
	Sergipe	07 e 08 de março de 2006
Centro-Oeste	Distrito Federal	09 de dezembro de 2005
	Goiás	03 e 04 de março de 2006
	Mato Grosso	08 a 10 de março de 2006
	Mato Grosso do Sul	14 e 15 de dezembro de 2005
Sudeste	Espírito Santo	30 de novembro a 02 de dezembro de 2005
	Minas Gerais	11 e 12 de fevereiro de 2006
	Rio de Janeiro	10 a 12 de fevereiro de 2006
	São Paulo	03 a 05 de fevereiro de 2006
Sul	Paraná	14 e 15 de novembro de 2005
	Rio Grande do Sul	18 a 20 de novembro de 2005
	Santa Catarina	05 e 06 de outubro de 2005



Comissão Organizadora da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Comissão Organizadora a partir de 14 de outubro de 2005.

COMISSÃO EXECUTIVA

Francisco Eduardo de Campos – Coordenador-Geral
Célia Regina Pierantoni – Coordenadora-Geral Adjunta
Samara Rachel Vieira Nitão – Coordenadora-Geral Adjunta
Maria Helena Machado - Secretária-Geral
Henrique Antunes Vitalino – Secretário-Geral Adjunto
Maria Natividade Santana – Relatora-Geral
Gyselle Saddi Tannous – Relatora-Geral Adjunta

COMISSÃO ORGANIZADORA

Constância Clementina Barros
Cláudio Alves Carvalho
Eni Carajá Filho
Étila Elaine de Oliveira Ramos
Francisca Valda da Silva
Francisco Batista Júnior
Gilson Irênio Magalhães
Graciara Matos de Azevedo
Jecinaldo Barbosa Cabral
Marisa Furia Silva
Maria Aparecida Godói de Faria
Margarete Batista Meneses
Neuza Maria Nogueira Moysés
Nildes Oliveira de Andrade
Olympio Távora Corrêa
Rosa Maria Silva Barbosa
Solange Gonçalves Belchior
Urquiza Helena Meira Paulino
Volmir Raimondi
Wilson Aguiar Filho

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Alcides dos Santos Ribeiro
Ana Estela Haddad
Geraldo Adão dos Santos



Hilbert David de Oliveira Sousa
Lílian Aliche
Luiz Augusto Ângelo Martins
Luiz Henrique R. de Sousa
Neimy Batista da Silva
Valdemir Andrade França

COMISSÃO DE INFRA-ESTRUTURA

Fidélia Vasconcelos de Lima
Rui Barbosa da Silva
Sérgio Augusto Alves de Oliveira
Solange da Silva
Wagner Ferraz de Lacerda
Wellington Moreira Mello

COMISSÃO DE RELATORIA

Relatores

Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira Santana
Gyselle Saddi Tannous
Carlo Henrique Zanetti
Conceição Aparecida Pereira Rezende
Ena de Araújo Galvão
Fernando Luiz Eliotério
Geraldo Luiz Moreira Guedes
Lirce Lamounier
Magda Aparecida Gonçalves
Silvia Marques Dantas de Oliveira
Tânia Celeste Matos Nunes

Sub-Relatores

Ayla Maria dos Santos Freire
Antenor Amâncio Filho
Aylton Simonelli Júnior
Beatriz Gomes Martins
Caterine Dossis Perillo
Cláudia Cristina S. Gomes
Elizabeth Vieira Matheus da Silva
Ethel Resh
Fidelarina Teixeira do Carmo
Gilca Ribeiro S. Diniz



Iracy do Carmo França
Isabel dos Reis Silva Oliveira
Jacinta de Fátima Senna da Silva
Joel Rolim Mancia
José Luiz Riani Costa
Leni Clementino Cunha
Lídice Araújo
Liliana Santos
Lucimar Batista da Costa
Márcia Pinheiro
Márcia Teixeira
Maria Bernardete Rocha Moura
Maria de Jesus Santos Oliveira
Maria do Carmo Gomes Kell
Maria Goretti David Lopes
Maria Heloísa dos Reis
Maria José Bistafa Pereira
Maria José Moraes Antunes
Mônica Diniz Durães
Priscila Paula Alvim
Rozilda dos Santos
Terezinha Delisieux
Zenite da Graça Boguea Freitas

APOIO À COMISSÃO ORGANIZADORA

Marcia Souto Marquez
Eluiza Helena Leite Arias
Eliane dos Santos Oliveira
Aída El-Khoury de Paula
Tânia Cristina França da Silva

APOIO À COMISSÃO DE INFRA-ESTRUTURA

Andréa Alexandre
Angela Freitas Grandi
Daniela Toloza
Deusemar D'Ávila
Edva Mangueira dos Reis
Fernanda Maria Luporini
Gilberto Ricardo Wanderley Lins
Jacira Lima Marques
Jesulina Regis dos Santos
João Giovanini



Mariângela de Almeida Mota
Maria Bonifácio
Regina Gonçalves Lins
Waldirlando Rosa Lemos

APOIO À COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Alessandra Alves Garcia de Paula
Alexandre André dos Santos
Andréa Fonseca Ventura dos Santos
Antonio Sergio de Freitas Ferreira
Carlos Augusto Martins Netto
Ceila Alves Neves
Cristiane Vasconcelos Cruz
Denise Verissimo de Paula
Fernando Ramalho
Gilson Resende Giovani
João Batista Geovanini da Silva
Laise Andrade
Lorimilda Diniz Gualberto
Lucineide Cruz
Maria Aparecida Timo Brito
Maria de Fátima Marques
Maria Teresa de Almeida Mota
Mauro Maciel de Arruda
Nubia Brelaz Nunes
Regina Áurea M. de S. Cavalcanti
Renato Rocha Fonteles
Rita de Cássia Salles Pimenta
Sara Regina Souto Lopes
Teresa Maria Passarella
Thaís Campos Valadares Ribeiro
Wandrei Sanches Braga
Zaira Geribello de Arruda Botelho

APOIO À COMISSÃO DE RELATORIA

Adriel Kendrick de Melo
Alderimar de Souza Abreu Carvalho
Alexandre Santiago Garcia
Amarílis Maria Muscari Riani Costa
Andreza Fialho
Bruno Ferreira Moraes
Caio Lima Ferreira



Carlos Antonio Coutrin Caridade
Carlos Humberto Antunes
Carlos Spezia
Eliene Audrey Arantes Corrêa
Fábio Pereira Brawim
Fátima Cristina Cintra Maia e Silva
Fernando Rodrigues Cunha
Fernando Rodrigues da Rocha
Gustavo Rios
Gilmar Lucía dos Santos
Lucas Varela Cavalcante
Luciana Ratkiewicz Boeira
Marcelo Couto
Maria de Lourdes Ribeiro Gonçalves
Maria Rute dos Santos
Náidia Maria de Jesus Alves
Odete Messa Torres
Patrícia Marcela Jerez Libuy
Patrícia Pol
Renato Vieira Fernandes
Rimena Gláucia Dias de Araújo
Sabrina Soneghet Baiôcco Silva
Sandra Lurdes Gomes Pinto
Valéria Dutra Batista
Wanderley Santana
Wilson Donizete da Silva



Comissão Organizadora até 14 de outubro de 2005

COMISSÃO EXECUTIVA

Maria Luiza Jaeger – Coordenadora-Geral
Ricardo Burg Ceccim – Coordenador-Geral Adjunto
Ana Estela Haddad – Coordenadora-Geral Adjunta
Maria Helena Machado – Secretária-Geral
Hilbert David de Oliveira Sousa – Secretário-Geral Adjunto
Maria Natividade G.S.T. Santana – Relatora-Geral
Gyselle Saddi Tannous – Relatora Adjunta

COMISSÃO ORGANIZADORA

Célia Regina Pierantoni
Cláudio Alves Carvalho
Constancia Clementina Souza Barros
Denise Motta Dau
Eni Carajá Filho
Étila Elaine de Oliveira Ramos
Francisca Valda da Silva
Francisco Batista Júnior
Gilca Ribeiro Starling Diniz
Gilson Irineu Magalhães
Gilson Silva
Graciara Matos de Azevedo
Jecinaldo Barbosa Cabral
Marisa Fúria da Silva
Neuza Maria Nogueira Moysés
Nildes Oliveira de Andrade
Olímpio Távora Correia
Solange Gonçalves Belchior
Volmir Raimondi
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems)

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Alcides dos Santos Ribeiro
Antônio Sergio de Freitas Ferreira
Cimar Moreira
Geraldo Adão dos Santos
Luiz Augusto Martins
Neimy Batista da Silva
Valdemir Franca
Luiz Henrique Rodrigues de Sousa



COMISSÃO DE INFRA-ESTRUTURA

Luciana Ratkiewicz Boeira
Noemy Yamagushi Tomita
Rui Barbosa da Silva
Sérgio Augusto Alves de Oliveira
Tatiana Rodrigues Cardoso
Wellington Moreira Mello

COMISSÃO DE RELATORIA

Relatora Geral: Maria Natividade G.S.T. Santana
Relatora Adjunto: Gyselle Saddi Tannous
Alcindo Antônio Ferla
Artur Custódio M. de Sousa
Conceição Aparecida Pereira Rezende
Fernando Luiz Eliotério
Francisco das Chagas Dias Monteiro
Maria Leda de Rezende Dantas
Nilo Brêtas Júnior
Silvia Marques Dantas de Oliveira

SECRETARIA EXECUTIVA DO CNS

Eliane Cruz - Secretária Executiva
Adalgiza Balsemão de Araújo
Alessandra Ximenes da Silva
Darcy Reis Oliveira
Lucia Maria Costa Figueiredo
Verbena Lúcia Melo Gonçalves



A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada
na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde
pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, impressão e acabamento)
SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>
Brasília – DF, outubro de 2007

OS 1010/2007