

Cadernos

RH
saúde

Brasília, julho de 1994

V.2, N.1

Ministério da Saúde - Secretaria Executiva

Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS

**II CONFERÊNCIA NACIONAL
DE RECURSOS HUMANOS
PARA A SAÚDE:
Relatório Final**



Cadernos

RH
saúde

Brasília, julho de 1994

V.2, N.1

**II CONFERÊNCIA NACIONAL
DE RECURSOS HUMANOS
PARA A SAÚDE:
Relatório Final**

Ministério da Saúde - Secretaria Executiva
Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS.

© 1994, Ministério da Saúde

Só é permitida a reprodução total com identificação da fonte e autoria.

Tiragem: 5.000 exemplares

Edição: Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS - Secretaria Executiva/MS

CADERNOS DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE é uma publicação de periodicidade irregular.

CORRESPONDÊNCIA: Apresentação de comentários ou propostas de artigos originais ou de revisão, enviar para:

Comissão Editorial **Cadernos RH saúde**

Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos/SUS

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios - Bloco "G" - 6º andar - sala 639

70058-900 - Brasília - DF - Brasil

Telefone:(061) 315-2860

Fax: (061) 315-2862

Impresso no Brasil - Printed in Brazil

ISSN 0104-4117

FICHA CATALOGRÁFICA

Cadernos RH saúde/Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS -- V.1, N.1 -- Brasília: Ministério da Saúde, CGDRH/SUS, 1993. Irregular.

60 p.

1. Recursos Humanos em Saúde
 2. Sistema de Saúde
 3. Serviços de Saúde
 4. Conferências de Saúde
- I. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humananos para o SUS

APRESENTAÇÃO

A realização da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, de 12 a 17 de setembro de 1993, respondeu à expressa recomendação da IX Conferência Nacional de Saúde, realizada um ano antes, assim como esteve pautada pelas deliberações correspondentes do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito a data, temário, participantes e lógica organizativa.

A I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada em 1986, ainda que também tenha sido desdobramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde, deu-se num quadro político-institucional distinto, comportando, pois, algumas considerações sobre esses momentos, suas diferenças, evoluções e impasses.

Inaugurando uma nova etapa no processo de formulação das políticas de saúde (até mesmo das políticas públicas em geral), a 8ª Conferência Nacional de Saúde pautou suas recomendações nas principais palavras de ordem de então, como a universalização, a equidade e a democratização, assim como nas grandes questões reorganizativas do setor, centradas na idéia e proposta do Sistema Único de Saúde - o SUS. Nesse contexto, a questão dos recursos humanos foi também considerada, mas, fundamentalmente, nas suas dimensões mais gerais e em harmonia com as grandes reivindicações do movimento dos servidores públicos; à época, em busca da recomposição das suas práticas e reorganização das suas bases institucionais e jurídico-legais. Eram então bandeiras: remuneração condigna, isonomia salarial, admissão por concurso público, estabilidade no emprego, incentivo à dedicação exclusiva, direito à sindicalização e à greve, ao lado da necessidade de adequação do processo de formação às necessidades postas pela realidade.

Ainda sem a definição da nova ordem constitucional do país, que só veio se completar em fins de 1988, assim como das bases legais do novo sistema de saúde, a I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde cumpriu o papel de consolidar as análises até então realizadas sobre a temática e detalhar e propor a agenda para o movimento da Reforma Sanitária no tocante à política de desenvolvimento de recursos humanos para o setor saúde, a ser cumprida como condição para a suposta e desejada implementação do SUS. Na realidade, o Relatório daquela Conferência passou a ser, a partir de então, a referência, o ponto de partida, para as discussões e produções técnico-científicas da área.

Após a promulgação da Constituição, a aprovação da Lei Orgânica da Saúde e do chamado Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Federais, com as conquistas referentes ao quadro jurídico legal básico do SUS, a luta dos profissionais na área da saúde passou a ser a da estruturação dos famosos e decantados Planos de Carreira, Cargos e Salários - PCCS, que se tornaram verdadeiras peças de ficção, já que nunca traduzidos em decisões e políticas oficiais, ainda que tenham se consubstanciado em propostas concretas e até mesmo aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde: greve nos serviços de saúde, a necessidade de maior controle social sobre os serviços (e servidores) e o “serviço social pós-graduação”, como alternativa ao serviço militar, talvez um dos caminhos potencialmente mais promissores para a adequação da formação à realidade e redirecionamento do mercado de trabalho de nível

superior. Ainda que pouco representativas, algumas experiências de negociação coletiva de contrato de trabalho permitiram a recomendação dessa prática, da negociação, como regra básica para o enfrentamento das situações correntes.

O diagnóstico, no entanto, ainda que sem novidades, revelou-se com cores mais dramáticas, em todas as frentes, mas especialmente em relação ao processo de formação, às condições de emprego, trabalho e salário e ao descompromisso entre gestores/prestadores/servidores com a população usuária.

Vale ainda referir o proplema da representatividade dos participantes da Conferência, como um convite à reflexão sobre a melhor, a mais eficiente e ao mesmo tempo democrática, maneira de se organizar uma Conferência Temática que, supostamente, deveria fazer avançar o processo de implementação de políticas subsetoriais já definidas em suas linhas gerais pela Conferência Nacional. A organização com os critérios atuais evidenciou uma certa superposição das representações entre usuários e profissionais de saúde e até mesmo com a institucional. Aliás, deve-se registrar a baixa importância conferida pelos gestores das três esferas de governo à Conferência e à própria área de recursos humanos, dada pela sua insuficiente participação quantitativa e qualitativa, fato ainda mais relevado em relação à Universidade.

Ratificando os conceitos, os princípios e as estratégias já tradicionais da área, esta II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde significou, no entanto, o soar de um alarme: a situação dos serviços de saúde e das práticas profissionais está caótica e comprometendo a própria idéia do SUS, esgarçando os seus apoios e pilares de sustentação. E, as políticas de desenvolvimento da própria política de saúde.

É necessário, pois, e urgente, sob o risco da deterioração irreversível do seu processo de implementação, que se rompa o círculo vicioso entre o próprio SUS e as políticas de formação, emprego e salário, com a construção de um novo paradigma assistencial, com novos modelos de organização das práticas profissionais, sob a égide da ética; de um compromisso essencial com a qualidade dos serviços e com a dignidade do atendimento. A valorização estratégica da área é, assim, o imperativo dos gestores do SUS em todos os níveis.

É necessário, e a história recente do Setor Saúde mostra que é possível.

JOANA AZEVEDO DA SILVA
Coordenadora Geral de Desenvolvimento
de Recursos Humanos para o SUS

SUMÁRIO

Parte A - A REALIDADE

I. Os desafios éticos	7
II. Os paradoxos da saúde da população brasileira	8
III. O modelo de atenção e as práticas de saúde na implementação do SUS	9
IV. Os trabalhadores de saúde no SUS	12

Parte B - AS PROPOSTAS

I. Propostas gerais	19
II. Propostas relativas às políticas de preparação e gestão de recursos humanos para saúde	24
a - Quanto à preparação de profissionais de nível superior	26
b - Quanto à preparação de profissionais de nível médio	28
c - Quanto à organização e gestão do trabalho em saúde	29
d - Outras propostas	30

INTRODUÇÃO

O processo de produção social do consenso é uma das grandes conquistas da democracia; a convivência dos contrários é a sua reafirmação. A II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde foi, na sua realização completa, a mais refinada expressão daquela assertiva.

De fato, reunindo cerca de 1000 participantes que vieram de todos os Estados do Brasil, representando os diferentes segmentos sociais interessados na questão da saúde, após um período de preparo de quase 1 ano e com a realização de centenas de conferências municipais e estaduais, com milhares de participantes, a II Conferência de Recursos Humanos produziu um dos mais intensos e completos debates sobre o tema, que já se terá realizado no país.

O denominador comum dos participantes foi encontrar respostas para as dificuldades que vive a saúde no nosso país, expressão do grave momento em que está mergulhada a sociedade brasileira: miséria e fome num país de ricas possibilidades; uma precária situação de saúde, com um setor abandonado politicamente e sucateado financeiramente; e com os profissionais do setor relegados a um plano absolutamente secundário, a despeito de suas lutas e da relevância de que se reverte sua inscrição na sociedade.

Em todos os seus momentos, e de forma articulada, a Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde abordou três questões centrais nas relações dos recursos humanos de saúde (ou dos trabalhadores de saúde) com o SUS.

A primeira diz respeito à concepção de que, no centro do processo, como motivações e como intencionalidades primeiras e últimas, está a população usuária e supostamente beneficiária das ações e serviços de saúde, sendo os trabalhadores de saúde seus principais atores e sujeitos.

Como segunda questão, e consequência da primeira, a idéia de que essa é uma relação que precisa ser regida por uma ética pactuada entre as duas “partes”, hoje necessitando ser profundamente revista.

Em terceiro lugar, de que há um círculo vicioso entre o SUS e sua política de recursos humanos, em que a viabilidade de um depende da efetividade da outra e vice-versa.

Como consequência, a Conferência comportou a análise diagnóstica e a apresentação de proposições em relação a três temas principais, fortemente inter-relacionados: **a saúde do povo brasileiro**, analisada sob o ponto de vista de suas características e paradoxos; **o processo de implementação do SUS**, a organização de suas práticas, suas vicissitudes, pontos de estrangulamento e insuficiências técnicas e conceituais; e, particularmente, como objeto privilegiado de suas análises e deliberações, os seus **recursos humanos**. Foram analisadas as dimensões da qualificação, do processo de preparação e da gestão do trabalho.

Assim, o Relatório está estruturado em duas sessões principais, a primeira analisando a realidade de saúde e a segunda contendo as propostas elaboradas pelos participantes da Conferência.

PAULO MARCHIORI BUSS

Relator Geral

PARTE A - A REALIDADE

I. OS DESAFIOS ÉTICOS

A sociedade atual, e em particular o Brasil de hoje, vive três grandes grupos de desafios éticos intimamente vinculados à saúde, tomada na sua acepção de expressão das formas de organização social e das condições de vida. Este é o conceito-base do projeto da Reforma Sanitária Brasileira, legitimado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, consagrado na Constituição de 1988 e reiterado pela IX Conferência Nacional de Saúde.

Um primeiro desafio está representado pelos **avanços técnico-científicos** que colocam, no caso da vida humana, um conjunto de situações-limite, de fronteiras do conhecimento, que abalam e questionam muitos valores e critérios relativos ao próprio conceito de vida e morte, à reprodução, ao prolongamento artificial da vida, à possibilidade de programações genéticas, entre tantos outros. São situações de caráter técnico que merecem um tratamento ético, não dado *a priori*, mas em processos quase sempre conflitivos de construção.

Como uma outra dimensão do processo de conhecimento e do avanço tecnológico, encontra-se o **desafio ético do acesso e distribuição socialmente justos dessa modernidade**. Ou, de outra maneira, que modernidade pode ser considerada ética: a que incorpora o maior grau de densidade tecnológica, ou a que beneficia um maior número de cidadãos e o desenvolvimento econômico e social mais equânime do país?

É esse tipo de decisão que vai orientar as opções econômicas, tecnológicas e sociais do país, o estabelecimento de prioridades e as decisões sobre quem deve se beneficiar dos avanços conquistados pelo ser humano. Serão todos, ou exclusivamente a elite? Neste caso, como tem acontecido, estar-se-á construindo e cristalizando um verdadeiro “*apartheid*” social, onde coexistem dois mundos sociais distintos: um, destinado à miséria, à indignidade e à exclusão dos benefícios sociais; o outro, dos alagos do primeiro, numa relação perversa e trágica para o futuro da natureza humana e do país.

Por último, encontra-se o **desafio ético da postura política**: a que mundo pertencemos, com quem estamos comprometidos e como atuamos para estabelecer, ou não, a ponte entre esses dois mundos?

Nessas questões reside a possibilidade de uma prática consciente, politizada, consequente e tecnicamente correta e eficiente dos trabalhadores de saúde e, evidentemente, de todos os cidadãos. As peculiaridades das práticas em saúde, seja na constatação da doença e de suas causas, seja no seu tratamento, enfim, no lidar com as relações entre qualidade e condições de vida e saúde, confere a esse segmento de atores sociais uma possibilidade ímpar de apreensão dessa realidade com agudeza e concretude, o que lhes impõe um imperativo ético objetivo e uma responsabilidade social intransferível.

A conquista das condições para exercer com competência e dignidade o trabalho em saúde, objetivo central da Conferência, deve estar pois, solidamente vinculada ao compromisso social dos trabalhadores de saúde, na construção permanente de uma nova ética nas relações do SUS com a população, especialmente aquela mais atingida pelo processo de exclusão social.

II. OS PARADOXOS DA SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

O modelo de desenvolvimento econômico excludente e concentrador de renda que se implantou no Brasil gerou uma sociedade profundamente desigual, na qual uma enorme massa de excluídos não usufrui de nenhum benefício do crescimento econômico.

O resultado desse modelo de desenvolvimento a-ético, excludente e eco-agressivo são as más condições de vida e de saúde, que ainda afetam a imensa maioria da população brasileira, a despeito da riqueza que produz a nossa sociedade.

A heterogeneidade da situação da saúde fica claramente expressa quando se examinam as diferentes regiões dos país; as zonas ricas e as zonas pobres e periféricas das cidades; as zonas urbanas e as zonas rurais; e, dentro de cada região ou situação particular, as diferentes classes e segmentos sociais que as compõem.

Embora as médias nacionais dos indicadores de saúde tenham melhorado ao longo do tempo, a desigualdade é ainda a regra geral, e as classes populares são as mais afetadas.

Verifica-se a convivência de índices ainda alarmantes de mortalidade infantil, em decorrência de carências nutricionais e de doenças infecto-parasitárias, ao lado de uma enorme massa de novos problemas em franco crescimento, tais como as doenças crônico-degenerativas, a AIDS e o ressurgimento de doenças infecciosas antes controladas, as causas violentas, as doenças ligadas ao processo de trabalho e ao uso de drogas, entre outros.

Essa heterogeneidade na distribuição da morbi-mortalidade e a superposição de antigos e novos problemas configura, no caso do Brasil, uma verdadeira acumulação/polarização epidemiológica, ao contrário da típica transição epidemiológica dos países desenvolvidos, onde há uma sucessão de estágios de padrões de morbi-mortalidade.

A queda da fecundidade, que se verifica em todo o país, expressa uma face da chamada transição demográfica. Não foi uma diminuição “natural”, senão o resultado de métodos de esterilização em massa, com a indiscriminada laqueadura de trompas em mulheres em idade fértil e o abortamento provocado.

Ao mesmo tempo, o aumento da expectativa de vida, que se verificou nas últimas décadas, traz consigo o aumento na proporção de idosos na população, que apresentam demandas específicas para os serviços de saúde.

Outra expressão da transição demográfica foi a maciça urbanização decorrente das migrações internas, principalmente das zonas rurais para a periferia das grandes e médias cidades e das regiões mais pobres para as regiões mais ricas. A inexistência de políticas de desenvolvimento nacional equilibrado entre regiões, a não realização da reforma agrária e o avanço das relações capitalistas no campo pressionam tais migrações, geralmente dos jovens, com o inchaço da periferia das cidades e a pressão sobre os já frágeis e insuficientes serviços públicos, inclusive os de saúde.

Todas estas questões colocam novas e desafiadoras demandas aos serviços de saúde, que vivem uma crise sem precedentes, de organização, financiamento e práticas, cujas características os participantes da Conferência identificam a seguir.

III. O MODELO DE ATENÇÃO E AS PRÁTICAS DE SAÚDE NA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS

A grande heterogeneidade do país verifica-se também na organização dos serviços e nos modelos de atenção vigentes nos diferentes Estados e Municípios brasileiros.

De maneira geral, os modelos de atenção à saúde não contemplam as necessidades de saúde da população e estão em desacordo com os princípios do SUS. De fato, o modelo assistencial ainda

prevalente tem caráter hospitalocêntrico, com predomínio das ações de caráter curativo, em detrimento das ações de caráter preventivo; privilegia-se a construção de hospitais, em detrimento de ações que objetivam intervir em causas primárias das doenças, como o saneamento básico, o controle ambiental, a vigilância sanitária e epidemiológica e a educação para a saúde, entre outras.

Um componente importante do modelo proposto para o SUS é a descentralização. Tem-se observado, na maioria dos casos, que a descentralização tem significado, na prática, apenas a transferência das unidades assistenciais com os seus respectivos problemas, sem uma política adequada de financiamento, fazendo com que os Conselhos e os Gestores fiquem sem autonomia para a implementação do SUS.

Os investimentos realizados, tais como a incorporação de tecnologias, estão pautados pelo modelo hospitalocêntrico, sem impacto expressivo na saúde da população. A própria expansão da rede, quando realizada, é feita, em geral, com critérios eleitoreiros, em detrimento dos critérios e necessidades da população.

Identifica-se, em muitos locais, a falta de compromisso político e social, bem como a falta de decisão dos dirigentes e gestores para assegurar o cumprimento dos preceitos legais relativos à implementação do SUS. A situação se agrava face às discordâncias político-partidárias entre os governos federal, estadual e municipal, que se verificam em muitos locais do país.

Inexiste um planejamento em saúde com base na informação epidemiológica. O planejamento é centralizado e distanciado das realidades locais. A situação de saúde é pouco discutida ou percebida pelos serviços de saúde, que não consideram os diversos aspectos da transição demográfica e da polarização epidemiológica que atravessa o país para a reestruturação da oferta de serviços e para a reorganização das práticas dos profissionais.

As realidades e os perfis epidemiológicos de cada região ou município, que espelham as contradições do Sistema nesses locais, raramente são tomadas em conta para possíveis encaminhamentos e alternativas de soluções particulares e singulares.

Da mesma forma que os gestores e dirigentes, os profissionais de saúde lotados nos serviços estão despreparados para a utilização da epidemiologia como instrumento de reorientação da sua prática. Desconhecendo, de fato, as condições de saúde, e mesmo de vida, da população, os profissionais de saúde têm se constituído, em muitos casos, em meros executores de programas verticais, definidos pelos níveis hierárquicos superiores, com escassa autonomia e resposta aos problemas de saúde.

A população tem sido pouco ouvida quanto à sua percepção referente aos problemas de saúde que a afeta, deixando-se de agregar sua importante contribuição na reorganização da oferta de serviços e das práticas dos profissionais. Os serviços e principalmente os gestores não criam os canais e mecanismos efetivos para ausculta dos interesses e das necessidades da população.

A permanência de programas verticais, dirigidos a problemas de saúde específicos, geralmente definidos à distância, dificulta uma abordagem mais integral das questões da saúde. Não se nega, contudo, a necessidade de ações programáticas integradas nos serviços de saúde, formuladas segundo as necessidades locais.

As ações de promoção e de educação para a saúde não são devidamente valorizadas no modelo de atenção e na prática dos profissionais, contribuindo para manter posturas deformadas dos trabalhadores do setor. Mesmo o modelo dominante de educação para a saúde continua compartimentalizado, sem a visão global do indivíduo e com a utilização de conceitos e métodos de trabalho ultrapassados. São escassos os mecanismos de divulgação, sob a responsabilidade dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, para defender o SUS e para informar a população e os trabalhadores de saúde sobre o mesmo.

A ação dos profissionais de saúde, seja pela concepção do modelo assistencial, pela organização do trabalho dominante ou por uma prática de trabalho deformada, tem se reduzido ao interior dos serviços, com a inexistência ou a desvalorização das atividades no interior da comunidade. A não visualização dos atores responsáveis pelas ações de gerenciamento da saúde, representada por uma prática muito burocratizada e centralizada, contribui para a falta de transparência do serviço público.

O sistema de informações em saúde, quando existe e é expressivo, não é garantia de que a política de saúde e a oferta de serviços será norteada e planejada a partir das informações existentes. Há uma evidente centralização das informações em saúde, gerando micro poderes no interior do poder público e impossibilitando a formação de uma consciência crítica por parte dos usuários e dos profissionais de saúde.

Faltam, aos trabalhadores da saúde, instrumentos técnico-científicos e políticos que lhes permitam uma leitura adequada da realidade social, sob a ótica dos interesses populares.

Permanecem também não resolvidas questões importantes para o atendimento da população, como a inexistência de sistemas de referência intra e intermunicipais e o papel das Secretarias Estaduais na coordenação do sistema de referência e no desenvolvimento de recursos humanos, entre outros aspectos.

Por outro lado, os problemas relativos ao financiamento do Sistema e das ações de saúde vêm, nitidamente, obstaculizando a consolidação do SUS; o Estado não tem priorizado o setor saúde com a alocação de recursos financeiros equivalentes ao tamanho dos problemas e das necessidades nessa área. Concebido para ser financiado solidariamente, pela União, Estados e Municípios, o SUS ainda depende exageradamente das receitas federais (cerca de 70 %), sendo que os governos estaduais têm diminuído acentuadamente seus aportes próprios ao Sistema. Na realidade, a estrutura tributária nacional, ainda fortemente centralizada, é o grande empecilho para a efetiva descentralização do SUS.

À insuficiência de recursos orçamentários e financeiros das três esferas de governo, soma-se a contradição entre o que o SUS preconiza - como a integralidade das ações - e o pagamento por atos assistenciais (UCA e AIH) ou o pagamento por produtividade. De fato, o sistema de pagamento vigente tem fomentado a cultura de produzir mais para ganhar mais, e apenas na área assistencial, sem relação com as reais necessidades de saúde, além de impedir o redirecionamento dos recursos repassados, de acordo com as necessidades locais, pelo não repasse global dos recursos.

Em geral, o financiamento do Sistema de Saúde é apenas a expressão do descaso com as políticas sociais. Os orçamentos expressam, na realidade, a prioridade ao atendimento de interesses dos cartéis, monopólios e do sistema financeiro nacional e internacional. A especulação financeira, estimulada pela rolagem das dívidas externa e interna, tem sido feita à revelia e contra os interesses do

conjunto do povo brasileiro. Como exemplo, no orçamento da União de 1993, mais de 65% dos recursos foram destinados para esse fim.

Conquista maior da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde, o controle social tem sido preconizado como elemento fundamental para garantir serviços de saúde adequados e de qualidade. Sua expressão mais concreta tem sido o Conselho Nacional de Saúde, os Conselhos Estaduais, os Conselhos Municipais e, em alguns casos, os Conselhos Distritais e Locais de Saúde, além dos Conselhos Gestores de Unidades Assistenciais.

Os Conselhos de Saúde, entretanto, têm estado pouco capacitados para exercitarem sua ação de fiscalização e de co-gestão do Sistema de Saúde, dificultando, assim, o exercício do seu papel como órgão de controle social. Vários problemas são apontados, dentre eles:

- manipulação política na indicação dos seus membros;
- ingerência política na escolha de alguns representantes, o que torna questionável sua representatividade;
- as representações ambíguas, por exemplo de usuários que são também profissionais de saúde, ou de gestores que tem interesses privados, o que, na prática, rompe a paridade definida legalmente;
- inexistência da prática de eleições e de rotatividade da Presidência dos Conselhos pelos seus membros;
- criação e funcionamento, em muitos casos, em desacordo com as recomendações da Lei 8142, principalmente no que se refere ao critério de paridade.

IV. OS TRABALHADORES DE SAÚDE NO SUS

Os trabalhadores de saúde vivem no centro das contradições que se estabelecem entre as necessidades de saúde da população e um Sistema de Saúde incapaz de responder satisfatoriamente a elas.

Frente à dinâmica do quadro epidemiológico e às transformações que devem ocorrer nos serviços para enfrentar os novos desafios em saúde, é evidente a necessidade de investimentos maciços na regulação do mercado de trabalho, na qualificação dos recursos humanos e na melhoria das condições de trabalho. Sem esses três elementos, muito pouco poderá realizar o Sistema de Saúde frente aos desafios do quadro epidemiológico do país.

No entanto, o que se tem verificado é a nítida falta de prioridade quanto ao desenvolvimento de recursos humanos para o setor saúde, em âmbito privado ou público. Inexiste uma Política de Recursos Humanos explicitamente formulada, na maioria dos municípios brasileiros, nos estados e no nível federal.

Quando elas existem, as demandas sociais majoritárias não tem sido consideradas na sua formulação.

Em nenhum dos níveis de governo tem sido expressiva a alocação de recursos financeiros para a área de desenvolvimento de recursos humanos. A qualificação dos trabalhadores de saúde é insuficiente, comprometendo a qualidade das ações. Não tem havido um preparo adequado dos recursos humanos para responder, por exemplo, a determinados agravos que surgem ou se agudizam, como a AIDS, as causas violentas, muitos agravos crônico-degenerativos, problemas emocionais e, tampouco, para o manejo adequado de novas tecnologias que são introduzidas nos serviços.

As oportunidades de capacitação são escassas. Os salários são aviltantes. Os trabalhadores convivem, no mesmo local de trabalho e com as mesmas funções, com salários profundamente desiguais. Inexiste, na maioria das instituições, um Plano de Cargos, Carreiras e Salários compatível com as responsabilidades, riscos e encargos inerentes aos processos de trabalho da área de saúde. As jornadas de trabalho são também variáveis, conforme o vínculo institucional.

Esta situação conduz a uma enorme e explicável desmotivação dos profissionais de saúde, ao que se soma um importante descompromisso ético e social com os usuários e com o serviço público, o que tem gerado uma série de distorções, como as abaixo relacionadas:

- impessoalidade e até mesmo falta de dignidade no atendimento;
- grande absenteísmo dos profissionais aos serviços;
- falta de sensibilidade dos profissionais em entender os problemas da população;
- descumprimento da carga horária estipulada, por parte dos diversos profissionais, e pelo médico, em particular.

Os profissionais de saúde não têm oportunidades - apesar de que existem aqueles que as criam e lutam por elas - para participarem efetivamente da formulação e da implementação da política de saúde na sua instituição e no seu local de trabalho. Têm sido frágeis, inclusive, as alianças entre trabalhadores de saúde e usuários, para discutir, formular e implementar políticas e programas em qualquer nível do Sistema de Saúde, mas particularmente no nível local.

A terceirização que vem ocorrendo nos serviços de saúde tem sido usada como expediente para burlar o concurso público e para promover o “achatamento” salarial.

Todas essas questões estão intimamente ligadas à possibilidade de construção de um SUS requerido pela população brasileira, e que, no seu processo de constituição, também se depara com um quadro de dificuldades na sua interlocução com o **campo de formação de recursos humanos**, assim evidenciadas:

- expansão desordenada do aparelho formador;
- má distribuição geográfica do aparelho formador com concentração em grandes centros

urbanos;

- número ainda reduzido de cursos preocupados com a esfera pública municipal;
- baixa remuneração, influenciando a oferta de recursos humanos e induzindo à sua não profissionalização;
- condições de trabalho desfavoráveis contribuindo para um decréscimo na procura de alguns cursos de nível superior da área de saúde, a exemplo do que vem ocorrendo com os cursos de graduação em enfermagem.

Esses aspectos são acrescidos de outros que permeiam o mundo do trabalho, cujas práticas atuais favorecem a alienação e conseqüente desmotivação do trabalhador, que se vê diante de planejamentos verticais e de atividades rotineiras, dos quais não se sente parte fundamental.

A transição por que passa hoje a sociedade brasileira apresenta demandas peculiares, requerendo um esforço diferenciado na formulação de políticas de saúde, educação, transporte, habitação, dentre outras políticas sociais. Assim, a escola não pode continuar trabalhando com ferramentas ultrapassadas e com mecanismos cada vez mais excludentes. A visão prospectiva necessária deve considerar a realidade atual, em que a evasão começa no 1º grau e vai excluindo os alunos gradativamente, comprometendo, portanto, a profissionalização do mercado de trabalho.

A formação de recursos humanos desconsidera questões como: **quem** está formando? **para quem** está formando? **para o quê** está formando?

Os participantes da Conferência reconheceram que a formação de recursos humanos para o SUS tem como entrave a política neo-liberal que orientou o processo de reforma do Estado. O resultado dessa política foi a deterioração e o sucateamento do serviço público, a diminuição do financiamento da área social e a tendência à sua privatização. Esta ação política agudizou o problema em relação à formação de recursos humanos competentes e comprometidos com a população.

Particularmente, foram ainda identificados as seguintes questões:

- modelo assistencial que fortalece uma visão burocrática da questão de recursos humanos;
- grande número de trabalhadores sem qualificação específica;
- currículos, em todos os níveis de formação, que desconsideram os princípios da Reforma Sanitária;
- ausência de matérias/disciplinas que permitam a compreensão do contexto de saúde e das condições de funcionamento do SUS;
- carência de conteúdos de formação geral, que propiciem a qualificação técnica e a formação de cidadãos;

- carência de escolas profissionalizantes e, entre as existentes, número significativo com perfil de preparação para a área hospitalar;
- ausência, nas instituições, de critérios definidores da participação dos recursos humanos em cursos e treinamentos;
- dificuldade na liberação de pessoal para cursos e capacitação, determinada pela lógica da remuneração mediante produtividade;
- ausência de projetos de educação continuada e falta de decisão política para formulá-los e implementá-los;
- falta de aproveitamento do pessoal nas áreas para as quais foram treinados;
- os processos de capacitação de pessoal não correspondem à ascensão nos planos de cargos e salários, ou a outros processos de valorização do trabalhador;
- clientelismo político mantendo a entrada de pessoal não qualificado;
- dificuldade de acesso dos trabalhadores à formação de nível médio e superior devido ao alto custo do ensino.

Na formação universitária, verifica-se a não terminalidade do processo de formação, com a entrada do profissional no mercado de trabalho sendo postergada através de sucessivos processos de pós-graduação. A preferência pela escolha das carreiras de Medicina e de Odontologia e a notória evasão dos alunos em cursos como Enfermagem, colocam preocupação pela constituição futura das equipes de saúde.

A pouca aderência da Universidade à realidade de saúde da população brasileira e aos projetos da Reforma Sanitária e do SUS compõe um pano de fundo importante da discussão universitária, manifestada nos planos teórico, prático e ético.

No processo de formação universitária pode-se referir especificamente:

- afastamento da Universidade do contexto social, apresentando-se sucateada, elitizada, desarticulada, curativista, centrada na doença e na hospitalização, na figura do médico;
- desvinculação docente-assistencial, com evidente dissociação do saber e do fazer;
- currículos inadequados, desvinculados da realidade da região em que se localizam;
- inadequada participação do MEC no processo de discussão da formação;
- a cooperação entre Universidades e Secretarias de Saúde se reduz, na maioria

das vezes, à assinatura formal de convênios;

- falta de articulação do ensino com a população, principalmente de comunidades especiais, a exemplo das comunidades indígenas;

- inabilidade, alienação e desatualização de grande parte dos professores;

- estágios na área universitária sem acompanhamento e/ou supervisão de pessoal capacitado;

- pequena oferta de vagas nas Universidades, principalmente no interior do país;

- formação acadêmica por disciplinas, na qual se observa a fragmentação do ensino.

No processo de formação do nível médio e elementar, pode-se observar:

- o setor formal de educação não atende às necessidades de formação do pessoal de nível médio e não oferece mecanismos de profissionalização para os trabalhadores inseridos no SUS;

- proliferação de escolas privadas para a formação de nível médio, por falta de vontade política do setor público para enfrentar a situação do grande contingente de pessoal sem qualificação já incorporado pelo setor;

- cursos privados, caros e de qualidade incompatível com as responsabilidades que esse profissional passa a enfrentar no seu trabalho;

- pequena oferta de cursos profissionalizantes, para cobrir as necessidades do mercado e as necessidades sociais;

- centros formadores preparando recursos humanos para o setor privado, com recursos oriundos do setor público;

- enorme contingente de trabalhadores não qualificados no setor de enfermagem, convivendo com a exigência da legislação que prevê a sua profissionalização até 1996;

- não enfrentamento da questão do agente de saúde, que vem sendo incorporado à força de trabalho do setor com um quantitativo expressivo e forçando sua entrada nas carreiras dos municípios. Alguns participantes consideram que esses agentes representam o retorno da figura do atendente, que aparece transformado pelas políticas clientelistas e populistas locais, a pretexto de situações de emergência;

- formação de nível médio com currículos inadequados às realidades locais;

- alienação de grande parcela dos professores;

- a importância do nível médio no setor saúde é assumida apenas retoricamente, pois sua valorização não se materializa em Planos de Cargos e Carreiras;

- constatação de que auxiliares e técnicos de enfermagem continuam exercendo exclusivamente atividades internas à unidade de saúde, sem se dar conta dos problemas da comunidade atendida. Não são contempladas, por muitos deles, as ações de vigilância à saúde, definição das áreas de risco, visitas domiciliares, busca de faltosos, dentre outras.

Os problemas da gestão do trabalho em saúde não podem ser equacionados sem o reconhecimento da especificidade do trabalho e do processo de trabalho em saúde nos mais diferentes níveis.

Observam-se problemas crônicos e alguns mais recentes, como o contingente expressivo de trabalhadores ocupados no setor saúde com vínculos diferentes (federal, estadual e municipal), com salários e legislações diferentes, assim como os vinculados ao setor privado (contratado e conveniado) com salários e regulamentos próprios.

Os profissionais estão, em geral, submetidos a precárias condições de trabalho, baixos salários, sem uma política de incentivo ao aprimoramento profissional e conseqüente aproveitamento de suas potencialidades, na maioria das vezes com dificuldades de se relacionarem institucionalmente e com os usuários dos serviços.

A ausência de uma Política de Recursos Humanos, que contemple a definição de PCCS para o Sistema Único de Saúde, tem sido uma das principais dificuldades para a implantação do SUS e para que os trabalhadores de saúde assumam o seu papel de protagonistas na transformação do Setor.

Os desafios que a modernidade coloca à sociedade aliados à transição na busca de um novo modelo de atenção a saúde requer, cada vez mais, a competência no trabalho, o trabalho profissional e a responsabilização do trabalho.

O perfil da gerência para o Novo Sistema não comporta mais o autoritarismo como sinônimo de competência. Ao contrário, requer a formação de quadros profissionais de gestores preparados, politicamente comprometidos com o Projeto e incentivados pela perspectiva de uma carreira que viabilize a ascensão aos cargos de gestão por competência e desempenho, não aceitando a interferência de interesses contraditórios aos objetivos centrais da organização.

PARTE B - AS PROPOSTAS

I. PROPOSTAS GERAIS

Os participantes da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde reafirmam o conteúdo dos artigos referentes à Saúde na Constituição Federal de 1988, exigem que o Estado desenvolva políticas sociais que correspondam aos princípios aprovados na Constituição e se colocam contra a revisão constitucional no momento, face aos interesses dos setores privatizantes e neo-liberais, com risco de serem destruídas as conquistas da Constituição de 1988 e, em particular, as referentes à Saúde.

Nesse sentido, exigem a imediata realização das reformas agrária e urbana e a execução de políticas que visem à redistribuição e à desconcentração de renda no país, com a participação e o controle dos trabalhadores. No que diz respeito à reforma agrária, a mesma deve ser feita nas regiões e municípios onde vivem os trabalhadores sem-terra. Deve-se também buscar, através de um processo de conscientização popular, a eleição de representantes dos poderes executivo e legislativo comprometidos com um modelo econômico e social redistributivo, com inversão de prioridades, no sentido de atender às necessidades da maioria da população.

O SUS seria, pois, uma das bases do resgate e da garantia de nossa cidadania.

Assim sendo, reafirmam o compromisso com toda a base conceitual do SUS, contida na Constituição Federal e nas Leis nº 8080 e 8142 de 1990, exortando que os gestores, usuários e trabalhadores de saúde se empenhem na sua efetiva implantação, propondo especialmente:

- a implantação de um modelo de atenção que utilize critérios epidemiológicos para definição de prioridades, inclusive em termos de recursos humanos, tecnológicos e financeiros;
- a mudança nas práticas assistenciais, assegurando atenção de saúde integral a todos os cidadãos;
- a implantação de sistemas de referência e contra-referência em todos os níveis de atenção;
- o estímulo à organização de consórcios municipais e inter-estaduais para a gestão de serviços mais complexos de atenção;
- a garantia de horizontalização de ações de saúde em nível municipal, em contraposição ao modelo vertical, ainda hegemônico;
- a realização, através dos Conselhos Municipais de Saúde, da avaliação de desempenho dos serviços de saúde públicos e privados conveniados e contratados com o SUS, com o objetivo de planejar metas e ações, discutir a qualidade dos serviços oferecidos e avaliar o perfil e a adequação dos profissionais de saúde às necessidades dos serviços de saúde;
- a implantação e/ou implementação do processo de planejamento ascendente e descentralizado, propiciando a participação de diferentes níveis e segmentos, incluídos os usuários, através dos Conselhos Locais de Saúde, considerando o perfil epidemiológico de cada área;
- a redefinição do papel e a reorganização administrativa dos níveis centrais das Secretarias Estaduais de Saúde, com vistas a prestar assessoria aos Municípios contribuindo, assim, para a sua autonomia, sem prejuízo do papel de coordenação dos sistemas estaduais;
- a reestruturação dos Centros e Postos de Saúde, de forma a ampliar as suas responsabilidades, articulando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, além de ações sobre o meio-ambiente;
- a transferência das ações de vigilância epidemiológica e sanitária para os municípios;
- a formulação e efetiva implantação de uma política de saneamento básico, com a participação do SUS, integrando os diversos órgãos que atuam no setor, para evitar a duplicidade de ações;

- o estabelecimento de parcerias inter-institucionais que facilitem a criação de grupos inter-disciplinares e multi-profissionais, visando à realização de pesquisas para identificar determinantes sociais no processo saúde/doença nos espaços locais e à elaboração de alternativas de intervenção subsidiadas por esses trabalhos;

- a integração efetiva dos Hospitais Universitários e dos Hospitais Militares ao SUS;

- o estabelecimento de critérios técnicos para municipalizar equipamentos de saúde regionais;

- o combate à contratação de planos de saúde privados para funcionários públicos nas três esferas de governo, assim como proibição de qualquer forma de subsídios públicos para os planos de saúde privados de funcionários públicos em geral, bem como qualquer forma de incentivos fiscais, sob a modalidade de abatimento no imposto de renda ou em contribuições sociais de pessoas físicas e jurídicas para esse fim; considera-se essa uma renúncia fiscal inaceitável, por atentar contra o princípio de equidade do Sistema;

- a proibição da reserva de leitos privados dentro de hospitais públicos;

- a implantação de Distritos Sanitários especiais para áreas indígenas e de fronteiras, com adequação dos recursos humanos e das condições de trabalho para a assistência adequada àquelas populações.

Quanto ao **financiamento** do SUS, a Conferência entende que:

- o Tesouro Nacional deve definir o equivalente a 6% do PIB como dotação orçamentária do Ministério da Saúde, a fim de financiar o SUS;

- que sejam garantidos dentro do Orçamento da União os recursos necessários à implementação do SUS, com repasse automático aos Estados e Municípios, com critérios objetivos e transparentes, levando-se em conta as características populacionais e seu perfil epidemiológico;

- reafirma o conceito de Seguridade Social universal, com a garantia de que 30% de cada fonte que compõe o orçamento seja destinado ao SUS, isto é, que as três áreas da Seguridade Social sejam financiadas solidariamente por todas as suas receitas;

- deve ser regulamentado imediatamente o artigo nº 35 da Lei nº 8080/90, de forma a substituir os critérios de repasse por produção e permitir que os Municípios tenham liberdade para sua alocação, especialmente em recursos humanos e infra-estrutura;

- fim do pagamento através de AIH e UCA;

- a utilização dos recursos financeiros deve-se dar sob fiscalização dos Conselhos de Saúde;

- deve ser franqueado o acesso à informação sobre os orçamentos municipais, com vistas à transparência administrativa;

- é essencial a criação e implementação dos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde, sob controle dos Conselhos de Saúde respectivos;

- o Conselho Nacional de Saúde não deve autorizar o repasse de recursos financeiros aos Estados e Municípios que não cumprirem as Leis 8080 e 8142 de 1990 e a Resolução nº 33/93 do CNS ;

- urge a liberação imediata dos depósitos em juízo do FINSOCIAL/COFINS, em favor do Fundo Nacional de Saúde, por já terem sido pagos pela população, na medida em que foram repassados, pelos empresários, aos preços;

- é necessário o rompimento imediato com o FMI e o não pagamento da dívida externa, com destinação maciça desses recursos financeiros para o atendimento das políticas públicas e sociais, bem como, particularmente, para o financiamento da política de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde.

Quanto aos **Conselhos de Saúde**, a Conferência considera essencial:

- que o controle social, através dos Conselhos Estaduais, Municipais, Distritais e Locais de Saúde, se dê com caráter efetivamente deliberativo, e que os conselheiros tenham acesso às informações que permitam a definição da política de saúde em cada unidade, bairro, município e região;

- que os Conselhos Municipais e Locais sejam utilizados como espaços de construção da cidadania e como instrumentos de mudança nas relações dos usuários com os serviços de saúde;

- que haja uma imediata revisão no processo de constituição dos atuais Conselhos Municipais, apurando-se as irregularidades existentes, com sua imediata correção;

- que os presidentes dos Conselhos de Saúde sejam eleitos por seus pares nos colegiados, com mandato definido e rotativo;

- que seja feita ampla divulgação do processo de eleição para representantes nos Conselhos de Saúde, junto aos segmentos que devem representar;

- a criação, em todas as unidades de saúde, públicas e privadas, de Conselhos Gestores Locais, órgãos colegiados deliberativos e compostos por três representantes de usuários, dois representantes de trabalhadores de saúde e um representante da direção, indicados de maneira autônoma, para acompanhamento e avaliação dos serviços prestados e da execução financeira da unidade;

- o estabelecimento de programas de capacitação para instrumentalizar os Conselhos

de Saúde de todos os níveis, de forma que possam efetivamente exercer sua ação fiscalizadora e de co-gestão do Sistema; tais programas devem ser abertos aos interessados extra-Conselhos, como líderes comunitários, profissionais, dirigentes sindicais, entre outros;

- que os Conselhos de Saúde definam critérios para alocação de recursos humanos nas unidades;

- que o Conselho Nacional de Saúde atue firme e continuamente no acompanhamento do processo de municipalização das ações e serviços federais e estaduais;

- que o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e de Secretários Municipais de Saúde, bem como todos os segmentos participantes dos Conselhos de Saúde, divulguem o material que produzem e que os representantes nos Conselhos façam efetivamente a “ponte” com suas entidades e instituições;

- que os Conselhos de Saúde façam reuniões abertas à população com prestação de contas de suas atividades, no mínimo duas vezes ao ano e sempre que solicitados;

- que os convênios e contratos do setor privado com o SUS sejam previamente autorizados pelo Conselho Municipal respectivo;

- a definição da estrutura dos Conselhos de Saúde como unidade orçamentária das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Quanto às questões de **informação** e de **educação popular** em relação ao SUS, foram propostos:

- a construção de modernos sistemas descentralizados de informações em saúde, que possam refletir a realidade epidemiológica local, com a correspondente divulgação à população, através dos Conselhos de Saúde;

- o desenvolvimento de metodologias de formação e informação voltadas à população, aos conselheiros de saúde e aos trabalhadores do setor, buscando o estabelecimento de um “fazer saúde”, a partir dos problemas da realidade social concreta e particular;

- a realização de seminários com a participação de diversos segmentos do setor saúde e de usuários, para discutir questões referentes ao modelo assistencial, direito de cidadania, valorização dos serviços e dos servidores públicos, a ética na saúde e outros temas;

- a inclusão dos meios de comunicação de massa, principalmente TV e rádio, como instrumentos de educação em saúde;

- a criação de núcleos de educação em saúde, articulando as Secretarias Municipais de Saúde, de Ação Social e de Educação.

Quanto à **implementação do SUS**, em Geral, foram destacados, ainda:

- apoio à aprovação do Projeto de Lei nº 2640/92, do Deputado Elias Murad, que dispõe sobre a Assistência Farmacêutica, de acordo com os preceitos do SUS;
- regulamentação imediata das CIPAS e das Comissões Inter-institucionais de Saúde do Trabalhador, estas ligadas aos Conselhos de Saúde;
- que os movimentos populares organizados estimulem e promovam a **Plenária Popular de Saúde**, como um amplo espaço de discussão, inclusive dos planos de saúde;
- que o gerenciamento dos equipamentos públicos do SUS seja feito pelo setor público, condenando-se os expedientes das fundações privadas que administram recursos públicos sem compromisso com os princípios norteadores do SUS;
- que os critérios de credenciamento e de contratação de serviços no âmbito do SUS sejam objetivos e de acordo com as necessidades de cobertura assistencial;
- que o SUS assuma o controle completo da execução das ações relativas à política de sangue e hemoderivados, de acordo com os preceitos constitucionais.

II. PROPOSTAS RELATIVAS ÀS POLÍTICAS DE PREPARAÇÃO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

As políticas de preparação de recursos humanos para a saúde devem ser pensadas e definidas a partir de programas e de estratégias que garantam o acesso e a melhoria da escolarização geral, a ser assegurada no ensino de 1º e 2º graus.

Com esse pressuposto, a II CNRHS entende que os três níveis de governo devem implementar estratégias e mecanismos de cooperação técnica e financeira, objetivando ampliar o número de escolas e de vagas na rede pública do ensino de 1º e 2º graus e melhorar o seu desempenho.

Nesse contexto, a preparação de recursos humanos em saúde tem intensa interface com as políticas de educação, configurando a integração entre os setores de saúde e educação como princípio nuclear das políticas de recursos humanos para a saúde.

Os esforços de formação e de qualificação devem ser concentrados nas categorias necessárias à operacionalização do SUS, tendo como base a realidade epidemiológica de cada região/local do país e o diagnóstico dos serviços de saúde existentes. Não é o caso, portanto, de definir-se nacionalmente, categorias profissionais estratégicas em termos de formação e qualificação.

Em relação à gestão de recursos humanos, dois foram os referenciais de análise privilegiados na Conferência: a crise nos serviços de saúde, frente ao volume e às exigências de qualidade das demandas

sociais; e a debilidade e vulnerabilidade dos paradigmas administrativos, que marcam os serviços de saúde no Brasil, hoje.

O equacionamento das questões da gestão em saúde inclui, obrigatoriamente, o delineamento do perfil gerencial apropriado ao desenvolvimento do SUS e de estratégias de preparação e gestão de recursos humanos.

A II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde aprovou como essenciais às políticas de preparação e gestão de recursos humanos:

- regulamentação imediata do Art. 200, Inciso III da Constituição Federal que delega ao SUS a competência de ordenar a formação de recursos humanos para a saúde;

- apoio à aprovação do Projeto de Lei nº 137/92, de autoria do senador Almir Gabriel;

- revisão da Lei de Exercício Profissional de todas as profissões da saúde para adequá-las às demandas e necessidades de saúde das populações e da implementação do SUS;

- integração entre as instituições formadoras de recursos humanos e as instituições prestadoras de serviços de saúde, incluindo nesse processo os Conselhos de Saúde e de Educação, de forma a viabilizar a efetiva participação do SUS na regulação e na ordenação dos processos de formação;

- criação de estruturas de desenvolvimento de recursos humanos nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com reordenação de papéis em cada um dos níveis, inclusive nas instâncias regionais;

- criação de um sistema de informações sobre recursos humanos, contemplando os três níveis de governo, como base de o planejamento para a preparação e gestão de recursos humanos, no qual estejam incluídas as instituições privadas vinculadas ao SUS, como condição para a manutenção desse vínculo e/ou para novos credenciamentos;

- redefinição das competências dos três níveis de governo na formação e qualificação de recursos humanos;

- obrigatoriedade, para as instituições privadas vinculadas ao SUS, de terem um plano de qualificação profissional para os seus trabalhadores (de formação do nível médio e superior), assim como a garantia da profissionalização dos seus trabalhadores sem qualificação específica;

- destinação de percentual (no mínimo 10%) dos recursos do SUS para a preparação de recursos humanos de saúde;

- o estabelecimento, pelos Conselhos de Saúde (nacional, estaduais e municipais),

de critérios referentes à formação de profissionais de saúde (nível médio e superior) e a obrigatoriedade de que os mesmos sejam incorporados pelos Conselhos Federal e Estaduais de Educação quando da criação de novos cursos na área de saúde e quando do reconhecimento, avaliação e credenciamento dos que estão em funcionamento;

- a criação de Comissões Intersetoriais de Recursos Humanos vinculadas aos Conselhos de Saúde, a exemplo do que já ocorre no Conselho Nacional de Saúde, para avaliar continuamente os processos de formação e os programas de qualificação e capacitação de recursos humanos em saúde, entre outras competências;

- a criação e sistematização de programas de educação continuada de forma descentralizada e institucional, assegurando a liberação dos trabalhadores de saúde (nível médio e superior), conforme critérios definidos e aprovados pelos Conselhos de Saúde, objetivando a atualização técnica dos profissionais, a organização e administração dos serviços de saúde e a melhoria no atendimento;

- a realização de convênios entre municípios, estados e órgãos formadores, objetivando a organização e o oferecimento de cursos de formação, capacitação, atualização profissional e profissionalização dos trabalhadores sem qualificação específica;

- o desenvolvimento de programas de capacitação para os trabalhadores de saúde, capacitando-os para o desempenho de ações cotidianas, dando ênfase às relações interpessoais e à formação de consciência crítica e ética;

- o gerenciamento pelo setor de educação (universidades e escolas de nível médio) de cursos de aperfeiçoamento, treinamento e atualização, em horário noturno, viabilizando a participação dos trabalhadores do SUS;

- a qualificação dos gerentes dos serviços de saúde (nível central e local) em áreas como administração, gerência e planejamento estratégico, possibilitando-lhes uma visão ampla dos problemas sociais que conformam o entorno dos serviços de saúde;

- a implementação e o financiamento de programas de pesquisa sobre formação/qualificação e parâmetros quanti-qualitativos de pessoal de saúde, tendo como referência o quadro epidemiológico e demográfico (regional/local) e a consolidação do SUS;

- a regionalização e desconcentração dos cursos de formação de profissionais de saúde (graduação, pós-graduação e habilitações técnicas de nível médio).

Além destas propostas de caráter mais geral em relação às políticas de preparação e gestão de recursos humanos, a II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde aprovou as seguintes propostas específicas:

a) Quanto à preparação de profissionais de nível superior

- defesa da universidade pública, gratuita e autônoma como define o Art. 207 da Constituição Federal e o estabelecimento de mecanismos que promovam a sua efetiva articulação com o SUS;

- participação das universidades, especialmente as públicas, no SUS, mediante a elaboração de atividades conjuntas com as Secretarias de Saúde nas áreas de: ensino de graduação, pós-graduação e educação continuada, pesquisa, avaliação de serviços e programas de saúde, bem como a adequação e a inclusão dos Hospitais Universitários no SUS;

- comprometimento das instituições universitárias com o processo de Reforma Sanitária e o modelo assistencial definido nas Leis 8080/90 e 8142/90, através: da formulação de currículos plenos que contemplem as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das regiões do país; da implementação de política de capacitação docente orientada para o SUS; da garantia de recursos necessários ao desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão;

- incorporação e participação da universidade em programas interinstitucionais e multidisciplinares, que tenham como objetivo a preservação do meio ambiente e a educação da comunidade em relação à saúde;

- revisão e avaliação dos currículos dos cursos da área de saúde (substituindo as práticas dicotomizadas teoria x prática, saber x fazer, ciclos básico x profissional), fundamentando-os na interdisciplinariedade, na multiprofissionalidade e na articulação ensino/serviço, tendo como referência a realidade epidemiológica e demográfica da região e como eixo nucleador o compromisso ético e político dos profissionais com a população;

- valorização, na formação e qualificação dos profissionais de saúde de nível superior, dos conhecimentos historicamente produzidos e acumulados pela humanidade, incluindo: conceito ampliado de saúde, ética e cidadania; epidemiologia; sociologia; antropologia; organização de serviços de saúde; vigilância a saúde; desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde; práticas não convencionais; as relações sociais de gênero; o processo de trabalho em saúde.

- manutenção de Programas de Residência Médica pelas unidades do SUS, com ampliação no número de vagas e criação de residências para as demais categorias profissionais da área de saúde, conforme critérios e normas definidas pelos Conselhos de Saúde/Comissões Intersetoriais de Recursos Humanos em Saúde;

- reestruturação dos Programas de Residência Médica, com vistas a sua adequação às necessidades de implantação do SUS;

- programação do ensino em conjunto com os profissionais dos serviços onde se desenvolvem aquelas atividades, de forma que a docência, nos serviços, possa ser feita também pelos profissionais da rede, estabelecendo para estes uma gratificação adicional;

- participação das universidades na formação de profissionais de nível médio, inclusive na profissionalização dos trabalhadores sem qualificação, através da preparação de instrutores;

- resgate do papel das Universidades enquanto centros de formação e de produção de conhecimento, devendo-se direcionar a pesquisa para a realidade social, na tentativa de superar a dicotomia ainda existente entre Universidade e a realidade vivenciada pelas comunidades e entre a Universidade e o mundo do trabalho;

- valorização do estágio curricular obrigatório na rede básica de serviços, criando condições para sua valorização;

- realização de estágio obrigatório na rede de serviços do SUS, após a graduação, com um tempo mínimo de duração definido, a realizar-se preferencialmente no interior dos estados, podendo ser alternativo ao Serviço Militar Obrigatório, abrangendo tanto universidades públicas como privadas e sob supervisão, controle, acompanhamento e avaliação dos respectivos Conselhos de Saúde.

b) Quanto à preparação de profissionais de nível médio

- criação e ampliação dos processos de profissionalização de trabalhadores sem qualificação nos estados e municípios, através de processos de formação e de enquadramento automático nos PCCS;

- descentralização dos cursos de nível médio, para o nível regional ou municipal, inclusive através de consórcios municipais/regionais, priorizando as atividades em serviço;

- reestruturação do sistema educacional e revisão dos currículos das habilitações de nível médio, com a inclusão de conteúdos como: educação para a saúde, informação sobre o SUS e outros, que permitam a leitura social da realidade, como epidemiologia, antropologia e sociologia, além daqueles considerados inerentes ao trabalho específico de cada habilitação;

- definição de critérios de fiscalização das instituições que tenham trabalhadores sem qualificação específica nos seus quadros, obrigando-as a ofertar cursos de profissionalização, em consonância com o que dispõem as leis de exercício das profissões;

- agilização da profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem, como atendentes, agentes comunitários de saúde, agentes de saúde escolar, visitantes sanitários e outros equivalentes, para a habilitação de auxiliar de enfermagem;

- reconhecimento do atendente de consultório dentário como profissional de nível médio, já que as exigências de escolaridade e regulamentação da profissão (CFO/CRO) são equivalentes aos de auxiliar de enfermagem;

- adoção de mecanismos de articulação entre os setores de saúde e educação, assegurando que os trabalhadores de saúde completem a escolaridade geral de 1º grau, a exemplo do que propõe o “Projeto Larga Escala”;

- implantação e manutenção técnica e financeira dos Centros Formadores de Trabalhadores de Saúde (escolas de formação técnica/escolas técnicas de saúde) nas Secretarias Estaduais de Saúde, com integração com os Conselhos Estaduais e Municipais respectivos e com vinculação com as Secretarias de Educação, Universidades e outras instituições de ensino;

- reconhecimento, pelo COFEN, dos profissionais que já estão na rede há pelo menos dois anos de efetivo exercício em atividades de enfermagem, independentemente da conclusão da educação formal em nível de 1º grau, desde que conclua a qualificação através de cursos reconhecidos pelos Conselhos Estaduais de Educação.

c) Quanto à **organização e gestão do trabalho em saúde**

A fragmentação que caracteriza o trabalho em saúde tem algumas implicações na qualidade da assistência: desconhecimento da finalidade da ação prestada, falta de integração da equipe, visão atomizada do corpo do usuário, atendimento desumanizado, entre outras. O trabalhador não é entendido como um gerente de seu trabalho, levando-o a não assumir responsabilidades no desenvolvimento das ações. Tendo isto em vista, propõe-se o desenvolvimento de um processo pedagógico dirigido a toda a equipe com vistas à **compreensão** do processo de trabalho como um todo, que contemple:

- planejamento por problemas;

- responsabilidade gerencial de cada profissional nas várias etapas do processo;

- garantia de horário específico para a realização de reuniões de avaliação e planejamento dos serviços, envolvendo toda a equipe de saúde;

- estabelecimento de um sistema de avaliação permanente de desempenho dos trabalhadores de saúde, com critérios estabelecidos conjuntamente pelos órgãos de recursos humanos, trabalhadores e usuários, visando à motivação contínua, à valorização dos servidores e à qualidade da atenção prestada;

- promoção, nos locais do trabalho, de discussões entre os trabalhadores e o Conselho Gestor, enfatizando as seguintes questões: a) Quais os objetivos daquele serviço de saúde? Qual o papel de cada profissional e da equipe de saúde na consecução de tais objetivos? Qual o resultado do trabalho? Que problemas são identificados para a realização do trabalho? Que estratégias de solução são necessárias?

- valorização do relacionamento entre chefias, funcionários e usuários, reduzindo conflitos e, conseqüentemente, melhorando o trabalho e o atendimento;

- que a avaliação de desempenho seja feita pela equipe da unidade, com a participação do usuário, incorporando critérios de qualidade do produto final;

- revisão dos Estatutos dos Servidores Públicos pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, com divulgação para a população;

- criação e/ou efetivação do serviço de atendimento à saúde ocupacional e segurança para os trabalhadores da saúde;

- implantação imediata, nos níveis municipal, estadual e federal, de Mesas de Negociação Coletiva, encarregadas de: negociar as reivindicações dos trabalhadores; estabelecer uma política de recursos humanos que considere as necessidades de saúde local e regional e a natureza do trabalho em saúde; e deliberar sobre todas as questões apresentadas pelas partes (trabalhador, usuário e gestores);

- que a Mesa Permanente de Negociações, aprovada no Conselho Nacional de Saúde, seja o fórum para negociações do PCCS do SUS, contemplando os interesses dos trabalhadores, sem ferir os interesses dos usuários dos serviços; que a Mesa assegure como data-base para os servidores do SUS, nas três esferas de governo, o primeiro dia do mês de maio, o reajuste mensal, e a reposição de 100% da inflação, conforme cálculos do DIEESE;

- implantação do Contrato Coletivo de Trabalho no âmbito do SUS, como instrumento de gestão democrática, participativa e eficaz para o encaminhamento e a negociação de conflitos, garantindo-se a definição conjunta de direitos e deveres das partes envolvidas, inclusive a duração da jornada;

- definição, nos Contratos Coletivos de Trabalho, de instrumentos que assegurem a avaliação de desempenho (individual, por equipe e dos serviços), incluindo a avaliação dos processos de gestão;

- que, nos Contratos Coletivos de Trabalho, sejam estabelecidos critérios para concessão de adicional de insalubridade e periculosidade, bem como critérios para lotação e remanejamento de pessoal;

- articulação permanente entre usuários e trabalhadores de saúde, cabendo aos trabalhadores de saúde, no cotidiano do trabalho, informar o usuário das limitações institucionais, dos seus direitos e deveres, além de incentivar sua participação nos movimentos que buscam a consolidação do SUS;

- compromisso ético do profissional da saúde, com o cumprimento da sua carga horária de trabalho e prestação de atenção integral e humanizada ao paciente.

d) Além dos pontos anteriormente referidos, foram feitas propostas direcionadas aos seguintes aspectos:

Ingresso

- que a admissão aos serviços públicos do SUS se dê exclusivamente através de concurso público, sob fiscalização e/ou supervisão dos Conselhos de Saúde, com vagas definidas de acordo com as necessidades locais;

- realização de programas de treinamento de ingresso, visando a adequar os aprovados às atividades do SUS e à instituição onde serão lotados;

- explicitação, nos editais dos concursos públicos, das categorias e das especialidades requeridas, duração da jornada de trabalho, unidade e região onde o profissional irá se engajar, e tempo mínimo para pedido de remoção;

- não contratação de recursos humanos pelo sistema de terceirização ou quaisquer outros que não obedeçam às deliberações anteriores.

Plano de Carreiras, Cargos e Salários

- implantação imediata (até 6 meses) de PCCS, nas três esferas de governo;

- revisão do enquadramento atual dos servidores, levando-se em consideração a formação, o grau de escolaridade e a experiência, visando garantir o aproveitamento adequado da força de trabalho;

- que, na elaboração dos PCCS, sejam assegurados os critérios aprovados pela Resolução do CNS nº 12 de 3/10/91, especialmente:

- . ingresso por concurso público
- . isonomia salarial por escolaridade, duração de jornada e qualificação
- . carreira única, com critérios de ascensão
- . incentivo à dedicação exclusiva e à qualificação
- . estabilidade no emprego
- . pisos salariais específicos para a saúde

- a efetivação dos PCCS deve contar com a participação dos servidores, dos sindicatos das categorias e dos Conselhos Municipais ou Estaduais de Saúde, conforme preconizado pela Lei nº 8142/90;

- criação de fórum de debates, entre trabalhadores, usuários, entidades representativas

e governamentais, nas três esferas de governo, para discussão do PCCS e entre trabalhadores, em entidades representativas, para discussão da ordem sindical;

- tempo de permanência mínima de dois anos no local de lotação de origem do concursado;

- garantia de que os planos de carreira contemplem os diferentes campos da área de saúde: assistência, ensino, pesquisa, produção e desenvolvimento tecnológico em saúde, infra-estrutura de apoio e serviços, administração e gestão governamental;

- que os níveis estaduais assegurem o assessoramento técnico aos Municípios no processo de elaboração dos PCCS;

- provimento de recursos financeiros suficientes, oriundos dos Fundos de Saúde, para viabilização, implantação e execução do PCCS;

- seleção para os cargos de direção do SUS aberta aos servidores, com regulamentação própria, envolvendo perfil necessário ao cargo, experiência gerencial e formação adequada;

- que os PCCS propiciem o constante aperfeiçoamento, qualificação profissional e formação dos servidores, no sentido de melhorar a resolutividade das ações e dos serviços, permitindo a evolução ininterrupta dos servidores na carreira;

- que seja incluído no PCCS a aprovação da transposição de cargos, com concurso para estes profissionais, e que se dê a ascensão para os novos profissionais que se profissionalizam em outras ocupações da área de saúde, após o ingresso no serviço público;

- extensão aos aposentados de todos os ganhos do pessoal em atividade após a implementação do PCCS;

- concessão da aposentadoria integral aos servidores do SUS aos 25 anos de serviço;

- rejeição de quaisquer medidas excludentes do tipo “quadro em extinção” ou colocação de servidores à margem do processo de trabalho ou em disponibilidade;

- valorização dos profissionais de saúde generalistas, especialmente o médico, estimulando sua formação e garantindo sua presença nas unidades de saúde.

Perfil e Carreira do Gestor

- abolição dos critérios meramente políticos na indicação dos dirigentes dos diversos níveis de gestão do Sistema;

- os gestores do SUS devem ser servidores de carreira, com nível de escolaridade de acordo com critérios do PCCS, escolhidos pelos respectivos Conselhos de Saúde e preencher, ainda, os seguintes requisitos:

- . capacitação compatível com a função a ser exercida
- . vivência mínima de 02 (dois) anos no Sistema de Saúde
- . liderança democrática
- . conhecimento da realidade epidemiológica da população e das diretrizes do SUS
- . conhecimento do papel de todos os profissionais da instituição
- . valorização do papel de cada profissional, como trabalhador e como co-gestor
- . não possuir qualquer vínculo com o setor privado
- . compromisso social e com o serviço público
- . capacidade de negociar conflitos entre usuários, trabalhadores e gestores;

- desenvolvimento de cursos de diferentes complexidades e de outras formas de treinamento para a capacitação dos gestores do SUS, exigindo a frequência periódica aos mesmos, com vistas ao seu permanente aperfeiçoamento;

- os cargos de chefia devem ser previstos na carreira, reduzindo-se o número de cargos de livre provimento (cargos de confiança) para, no máximo, 10% (dez por cento).

Jornada de Trabalho

A II CNRHS deliberou que, considerando a natureza da atividade em saúde, a jornada máxima de trabalho para trabalhadores de saúde seja de 30 horas semanais.

Ao mesmo tempo, a Conferência deliberou também pelo incentivo à **dedicação exclusiva** para todos os trabalhadores do SUS (horário integral com carreira única no SUS).

Isonomia

- criação de comissões paritárias nos Estados e Municípios, correspondentes ao Fórum Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, compostas, por um lado, pelo Escritório de Representação do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais e, por outro, pelos trabalhadores de saúde através de suas entidades, objetivando estabelecer um processo de negociação que vise a equacionar os impasses e as dificuldades para a implantação da isonomia

salarial;

- implantação imediata da isonomia salarial para os trabalhadores do SUS (incluindo rede conveniada/contratada), equiparando os salários pelo maior valor, contemplando a escolaridade, a formação profissional, a complexidade das funções, as necessidades dos trabalhadores e o tempo de serviço;

- incorporação ao salário, para fins de pagamento de férias, 13º salário, tempo de serviço, aposentadoria, etc., das gratificações recebidas a título de equiparação salarial (isonomia).

Remuneração

- proibição do pagamento baseado na produtividade, considerando que a prestação da assistência à saúde é obrigatória. O incentivo à produtividade deve ser entendido como melhoria das condições de trabalho (equipamentos e insumos necessários para o desenvolvimento das ações e dos programas), condições físicas adequadas no ambiente em que se presta o atendimento, atualização para todos os trabalhadores, além da definição de salários especiais, devido ao local, distância, turno, entre outros e adicional de desempenho;

- adoção de política salarial que atenda às reivindicações de todos os trabalhadores com:

. reposição das perdas salariais

. reajuste mensal com 100% de inflação

. piso-salarial e por nível de escolaridade e qualificação com critérios do DIEESE:

nível básico - 03 salários mínimos

nível médio - 06 salários mínimos

nível superior - 10 salários mínimos

- que o adicional de insalubridade seja pago de acordo com o piso salarial estabelecido para as categorias integrantes do SUS.

Estabilidade

- garantia da estabilidade do trabalhador no serviço público de saúde, conforme reza a Constituição Federal;

- estabelecimento de critérios transparentes e de instrumentos ágeis de administração e de avaliação de desempenho, que permitam o afastamento dos servidores que demonstrem descompromisso com os interesses da sociedade e do serviço público, esgotadas as tentativas de integração do mesmo e assegurando o direito de recurso ao respectivo Conselho de Saúde;

- criação de mecanismos que garantam estabilidade na rede privada conveniada e filantrópica, para que se forme um corpo permanente e qualificado dos trabalhadores de saúde, rompendo com a rotatividade de mão-de-obra que ocorre hoje e que impede a profissionalização no processo de trabalho;

- solução da questão dos servidores sem estabilidade, admitidos antes de 1988, com garantia da manutenção do emprego.

Greve

- dado que a greve no setor público de saúde não tem a conotação que possui para os outros setores da economia, pois normalmente não afeta o lucro e penaliza a população, a melhor forma de luta é garantir a mobilização dos usuários no apoio às reivindicações dos trabalhadores da saúde, devendo a greve ser a última alternativa;

- propõe-se a greve com critérios diferenciados para as unidades de saúde, não afetando as emergências e os demais serviços essenciais;

- em caso de impasse da negociação, o Conselho de Saúde ou uma comissão de usuários deve intermediar o processo, buscando uma rápida solução.

Direitos Sociais

- que, no processo de descentralização e municipalização, seja criada uma comissão de saúde do trabalhador, garantida a disponibilidade de equipamentos de proteção e exames periódicos, fazendo-se cumprir a lei;

- direito de sindicalização e greve dos trabalhadores e que estes garantam mecanismos de atendimento às necessidades dos usuários durante a greve;

- garantia de pagamento de horas extras nas três esferas de governo;

- não transferência dos trabalhadores (como forma de punição) quando estiverem respondendo a processos administrativos ou judiciais, e não devendo os mesmos receberem promoções durante o período;

- construção e manutenção de creches nos distritos sanitários, para uso dos filhos

dos servidores do SUS;

- criação de regimentos internos nos serviços de saúde, nos quais sejam explicitadas as normas de trabalho estabelecidas;

- garantia de remanejamento de funções, mediante comprovado desgaste físico ou psicológico, a pedido do funcionário;

- garantia de direitos e vantagens dos servidores cedidos aos municípios;

- garantia de auxílio transporte e alimentação para todos os servidores do SUS;

- garantia de espaços de lazer para os servidores do SUS;

- garantia dos outros direitos sociais, como licenças maternidade/paternidade e aposentadorias.

II CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE *

PRESIDENTE: Henrique Santillo
Ministro de Estado da Saúde

VICE-PRESIDENTE: Dioclécio Campos Júnior
Secretário Executivo do Ministério da Saúde

COMISSÃO ORGANIZADORA NACIONAL **

PRESIDENTE: Joana Azevedo da Silva
Coordenadora Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde

COMITÊ EXECUTIVO

Coordenadora: Joana Azevedo da Silva

Coordenador Adjunto: Swedenberger do Nascimento Barbosa

Secretária: Alina Maria de Almeida Souza

Relator: Paulo Marchiori Buss

Relatores Adjuntos: José Paranaguá de Santana
Marcio José de Almeida
Neusa Maria Nogueira Moisés
Regina Maria Giffoni Marsiglia
Sarah Maria Escorel de Morais
Tânia Celeste Matos Nunes

* Convocada através da portaria nº 591/GM de 2 de junho de 1993, publicada no DOU 104 de 3 de junho de 1993, pag.7462, seção I.

** Portaria nº 1125 de 16 de setembro de 1993, publicada no DOU nº 178 de 17 de setembro de 1993, pag. 5294, seção II.

COMITÊ CONSULTIVO *

Titular: Angelo D'Agostini Júnior
Suplente: Rufino José Oliveira Fernandes

Titular: Milton Menezes da Costa Neto
Suplente: Berenice Tessari Clemente

Titular: Joana Azevedo da Silva
Suplente: Maria Alice Lipparelli Tironi

Titular: Juljan Dieter Czapski
Suplente: Tercio Egon Paulo Kasten

Titular: Maria Auxiliadora Córdova Christóforo
Suplente: Maria Goretti David Lopes

Titular: Maria da Penha Lino
Suplente: Gilson Cantarino O'Dwyer

Titular: Maurício Oliveira Silva
Suplente: Aldino Graef

Titular: Mercilda Bartmann
Suplente: Edy Elly Bender Kohnert Seidler

Titular: Paulo Marchiori Buss
Suplente: Maria Thereza Grandi

Titular: Renato Almeida de Barros

Titular: Vera Lúcia Kodjaoglanian
Suplente: Ricardo de Freitas Scotti

ESPECIALISTAS E REPRESENTANTES DE INSTITUIÇÕES CONVIDADAS

Alina Maria de Almeida Souza
Núcleo de Estudos em Saúde Pública
Faculdade de Ciências da Saúde - UnB

Eleutério Rodrigues Neto
Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES

Jose Paranaguá de Santana
Organização Panamericana da Saúde - OPAS

Izabel dos Santos
Organização Panamericana da Saúde - OPAS

Maria de Fátima Costa Lopes
Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS
Secretaria Executiva - Ministério da Saúde

Maria Helena Machado
Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Mario Dal Poz
Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro

Samara Vieira Nitão
Fundação Hospitalar do Distrito Federal - FHDF
Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Tânia Celeste Matos Nunes
Escola Politécnica Joaquim Venâncio - ESFOC
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Eugênia de Sousa Lacerda de Carvalho
Theresa Cristina Tavares

ASSESSORIA TÉCNICA E APOIO DA COORDENAÇÃO GERAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE - CGDRH/SUS

Ademilde Iára Caldas Batista
Ana Maria Freire de Medeiros
Cláudia Maria da Silva
Edésia Ribeiro dos Santos
Elizabeth Silva de Souza Furtado
Francisco Cruz Barbosa Lopes
Geraldo Caetano Gonçalves
Janete Maria Leite de Souza
Jorde Francisco de Souza
Júlio Barrios Taracena
Maria Alice Lipparelli Tironi
Patrícia dos Santos
Regina Gonçalves Lins
Rinaldo Lisboa Accioly
Rosimeira Maria Peres Andrade
Sheyla Cristina Ayala Macedo
Solange Mendes Mesquita
Therezinha dos Santos Menezes

* Composto pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde, Especialistas e Representantes de instituições convidadas.

COOPERAÇÃO TÉCNICA

Organização Panamericana da Saúde - OPAS
Organização Mundial da Saúde - OMS

APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

UnB - Universidade de Brasília
FCS/NESP - Faculdade de Ciências da Saúde/Núcleo de
Estudos de Saúde Coletiva

DAE - Departamento de Acesso ao Ensino
Órgão Executor

DELEGAÇÃO

1.1. Delegação Nacional

PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

Gilberto Chaves
Conselho Federal de Biologia - CFB

Luiz C. A. Maranhão
Conselho Federal de Biomedicina

Maria Auxiliadora Córdova Christófaro
Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn Nacional
Conselho Federal de Enfermagem - COFEN
Federação Nacional dos Enfermeiros - FNE

Maria José Pinto Tenório
Academia Nacional de Farmácia - ANF
Conselho Federal de Farmácia - CFF
Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR

Célia Rodrigues Cunha
Patrícia Moreira Bastos
Associação Brasileira de Fisioterapia - ABF
Associação Brasileira de Terapia Ocupacional - ABRATO
Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional -
COFFITO

Eliane Schimidlin Reinhardt
Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFF

Crescêncio Antunes da Silveira Neto
Associação Nacional de Medicina
Associação Médica Brasileira - AMB
Conselho Federal de Medicina - CFM
Federação Nacional dos Médicos - FENAM

Paulo Cesar Augusto de Souza
Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV
Sociedade Brasileira de Medicina Veterinária - SBMV

Clara dos Santos
Associação Brasileira de Nutricionistas
Conselho Federal de Nutricionistas
Federação Nacional de Nutricionistas

Swedenberger do Nascimento Barbosa
Associação Brasileira de Odontologistas - ABO
Conselho Nacional de Odontologia - CNO
Federação Interestadual dos Odontologistas - FIO
Federação Nacional de Odontologia - FNO

Maria Vitória Machado
Conselho Federal de Psicologia - CFP
Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI

Lázara dos Santos Cardoso
Associação Nacional de Técnicos em Higiene Dental -
CONATO

Genilda Leão da Silva
Associação Nacional de Assistentes Sociais - ANAS
Conselho Federal de Serviço Social - CFESS

Antônio Rodrigues Pereira
Federação Brasileira dos Sindicatos de Trabalhadores
em Saúde Trabalho e Previdência Social - FENASPS

José Carlos Ferreira Vasconcelos
Federação das Entidades dos Trabalhadores do
Ministério da Saúde - FETRAMS

Eleutério Rodrigues Neto
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES

Antonio Félix de Jesus
Eliane Luzia Schimidt
Elizabeth Muniz
Gaspar Francisco Hickmann
Sérgio Alves de Souza
Pró-Confederação Nacional dos Trabalhadores de
Seguridade Social

PRESTADOR PRIVADO:

Reinaldo Camargo Scheibe
Associação Brasileira de Medicina de Grupo -
ABRAMGE

GOVERNO:

Elfa Maria Gomes
Lorimilda Diniz Gualberto
Ministério da Educação e Desporto - MEC

Ademilde Iara Caldas Batista
Antenor Amâncio Filho
Claudia Maria da Silva
Maria Alice Lipparelli Tironi
Maria Helena Machado
Patricia dos Santos
Raimunda Rodrigues
Ricardo da Silva Souza
Virgínia Maria Leite de Almeida
Ministério da Saúde - MS

Claudete da Costa Borba
Ministério do Trabalho - MtB

Maria Vieira de Morais
Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS

Joellyngton Medeiros Santos
Marcia D. Jakimiu
Ricardo Baratieri
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS

USUÁRIOS:

Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos
Associação Brasileira dos Ostomizados

Neuza Cegali Catassini
Associação Brasileira dos Talassêmicos - ABRASTA

Leilton Pereira Guedes
Associação Nacional de Pacientes Doadores e Transplantados Renais - DORETRANS

Jocélio Henrique Drummond
Central Unica dos Trabalhadores - CUT

Maria Leda de Resende Dantas
Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas - COBAP

Sonia Hipólita de Souza
Confederação das Mulheres do Brasil - CMB

Leny May da Silva Campêlo
Confederação Nacional das Associações de Moradores - CONAM

Mercilda Bartmann
Confederação Nacional do Comercio - CNC

Ivaneck Perez Alves
Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura - CONTAG

Helena Maria da Silva
Confederação Nacional dos Trabalhadores em Comunicação e Publicidade

Ana Maria Costa
Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar - DIAP

Rosana Cruz Mira
Federação das Associações e Sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Brasileiras - ASUBRA

Dineva Vanuzzi
Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua

Karin Guimarães Taborda
Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra

Antonio Maruja Limeira
Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos - ONEDEF

Arlindo Fábio Gomes de Souza
Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência /SBPC

Stella Maris Hildebrand
Associação Nacional dos Docentes em Ensino Superior - ANDES

1.2. Delegações Estaduais

Acre

Eloy Rego de Oliveira
Francisca Maria Lima Matos
Francisco Pereira da Silva
Francisco Pereira Lima
Manoel de Souza Lopes
Rejane Mendonça Leal
Roberto Santi

Alagoas

Amaro Soares da Silva
Eleide Dantas de Aragão
Ivanise Tavares do Nascimento

José Cleudo Rocha
Lenormande da S. Lima
Maria Madalena Azevedo Fireman
Moisés Lins dos Santos
Nilza Maria Martins Amaral
Silvana Calheiros Pitão
Zunara Cavalcanti Braga de Lyra

Amazonas

Ada Rodrigues Viana
Adma Fadul BÁCry
Aline Rosa Freire Teles
Aline Santos Monteiro
Álvaro Ângelo
Antonio Carlos Gomes Mota
Edson dos Anjos Ramos
Eva Pereira da Silva
Geraldina Maria Ribeiro Durand
José Maria de Castro Santana
Lucia Maria da Silva

Bahia

Ademir Dantas de Menezes
Ângela de Oliveira Carneiro
Aridalva Barbosa da Silva
Délío Barbosa da Silva
Erenilde Marques de Cerqueira
Everaldo de Souza Cruz
Inalva Cristina Silva Fontenelle
João Carlos Souza Teles
José Antonio Pereira Barreto
José Moacir Ramos da Silva
Liomar Silva
Maria Aladilce de Souza
Maria de Fátima Gomes de Almeida
Maria do Socorro Pinto
Maria Jenny Silva Araujo
Maria Lindinalva F. Gonçalves
Marjorie Travassos Reis
Nair Fábio da Silva
Tereza Cristina B. J. Deiró
Vera Cristina Rabelo Sant'Anna

Ceará

Antonio Warner Lucas Alves
Cesar Augusto de Lima e Forti
Francisca Lucia Nunes de Arruda

Edson Martins Barbosa
Francisco das Chagas Dias Monteiro
Francisco Evaldo Frota
Francisco Marcelo Cardoso Alexandre
Francisco Wenes de Almeida
José Flávio P. Vieira
José Irandi Carvalho
Lidia Maria de Assis Gonçalves
Marcelo Bezerra Nogueira
Maria Carolina Pereira Marinho
Maria de Lourdes da Silva Sales
Maria do Socorro Silva Oliveira
Maria Fernandes Bezerra
Maria Idalba Lopes Sales
Maria Neura Antunes

Distrito Federal

Efigênia Fernandes Dias
Francisco José Nunes
Geraldo Ferreira da Silva
Isa Helena Moraes Alves Patrão
Julio Silverio Costa
Maria dos Prazeres da Silva
Maria Leda de Resende Dantas
Maria Luiza Pereira Dias Lopes
Sandra Baptista Moscato
Stella Maris Hildebrand

Espírito Santo

Alcione Alvarenga Pinheiro
Elda Coelho de Azevedo Bussinguer
Magali Demoner Bermond
Sônia Maria L. R. Pereira
Vera Helena de Oliveira

Goiás

Carmem Rodrigues Paulino
Caterine Dossis Perillo
Ednor de Sousa
João dos Reis Ribeiro Barros
Heitor Alarico Gonçalves de Freitas
Leni Clementina Cunha
Marta Maria Alves da Silva
Sebastião de Oliveira
Sebastião Donizeti da Silva

Maranhão

Francinete Silva Renna
Gaudêncio Mafra Pinto
Joana Xavier da Silva
José Ronald B. Damasceno
Josélia Maria de Alencar Nogueira
Juarez Alves Lima
Maria das Dores Alves da Costa
Maria das Graças Lirio Leite
Maria do Carmo Rocha Magalhães
Nair Portela Silva Coutinho
Nemeziano Carvalho
Raimundo Monteiro dos Santos
Raimunda Soares

Mato Grosso

Amauri Paulo Cervo
Aparicio Valeriano Siqueira
Cláudia Celina S. Souza
Closeny Maria Soares Modesto
Marilene de Oliveira Nascimento
Neuza Therezinha da Silva
Pedro Soares Neto

Mato Grosso do Sul

Cleusa Pedrosa Odorico Cardoso
Eliane Pletz Neder
Geraldo Pereira de Queiroz
Luzia Japira Alves Pereira
Márcia Paula de Souza
Maria Elizabeth Araujo Ajalla
Maria Helena Silva de Faria
Maysa Fatima Brown

Minas Gerais

Antônio Leite da Silva
Celia Maria da Silva
Élcio Luiz da Silva
Eva de Fátima Moura dos Santos Assis
Flávia Augusta Viana
Franceny de Almeida
Geraldo Aparecido Soares
João Antonio Esteves Guedes
José Raimundo da Costa
Liliane Jarjour Tavares Pais Regly
Lourismar Silva Abreu

Marcelo Arinos Drummond Junior
Marco Antônio Vasconcelos de Souza
Maria Angélica Viana
Maria de Fátima Souza
Maria Ferreira de Almeida
Maria Goretti Simões
Maria Helena dos Santos
Mariana Lima Ferreira Tavares
Marília Resende da Silveira
Mário da Conceição Evangelista
Marta Elizabeth de Souza
Paulo Azarias
Paulo Roberto Venâncio de Carvalho
Renato Almeida de Barros
Renzo Carneiro de Mendonça
Rita Mariano Pinto
Roberto Pereira da Silva
Solano Alves Pereira
Temistocles Marcelos Neto
Valeria Dutra Batista Catalan

Pará

Antonia Trindade Valente dos Santos
Antônio Welton de Souza Silva
Bremen R. Cardoso da Silva
Dário Pedrosa do Nascimento
Gerson Jesus Brito Rodrigues
Jane Monteiro Neves
Roseneide dos Santos Tavares
Joaquim de Amorim Santos
Manoel Conceição da Costa
Manoel Geni P. Monteiro
Maria Graciete Gomes
Neide Rocha Cunha Solimões
Waldir Araújo Cardoso

Paraíba

Djares Alves Batista
Edjanece Guedes de Melo Romão
Elias Marques Ferreira
Fernando Jordão da Silva
Josildo Dias Paredes
Maria das Neves Andrade
Martim Laurindo da Silva
Ranulce Quirino de Souza Dantas
Ricardo Antonio Diniz de Melo

Paraná

Agenor Cheutchuk
Antonio José Quintiliano
Atilio de Souza
Doris Cowal
Elizabeth Ganancin
Elizabeth Vieira Matheus da Silva
Erlene Tedeschi dos Santos
José Carlos Nogueira
José Romeiro Cintra
Lenilda de Assis
Maria Goretti David Lopes
Marino de Oliveira
Moises Castro e Souza
Sandra Mara A. Muntech
Silvane Bottega

Pernambuco

Alonso Almir Santana Pereira
Bernadete Maria Freire do Nascimento
Cileide Magalhães Brito
Elizabeth Josefa da Silva Pereira
Elza Gama do Nascimento
Eronildo Felisberto
Iana Maria Campello Passos
Isaltino José do Nascimento Filho
José Abilio Alves de Oliveira Neto
Josivan da Silva Saraiva
Leônidas Nunes de Oliveira
Lucy Silva Lima
Maria José Barbosa da Silva
Maria Solange Neves Ferreira
Paulo Tarso Candeia de Sousa
Suruagi Araujo Arcoverde
Suzana Azoubel
Vaneide Braga dos Santos
Vera Regina Paula Baroni
Zelma Martins dos Santos

Piauí

Célia Maria de Sousa Oliveira
Glória Maria Veras de Sandes Freitas
Ibaneis Rocha Barros
Jesuíla Gonçalves Freitas
Maria Aires Chaves
Maria da Cruz Oliveira Souza
Maria Francisca Duailibe Mascarenhas Barbosa
Maria Gorete F. da Silva

Maria Vieira de Moraes
Shirley Ferreira

Rio de Janeiro

Alice de Carvalho Azevedo
Antônio Carlos Gonçalves Dias
Fátima Cristina Rangel Sant' Anna
Fernando César F. Goulart
Gloria Maria Silva Lopes
Graziela Maria Carvalho Pondé
Ieda da Costa Barbosa
Ilma Horsth Noronha
Jorge Luiz de Moura
José Maria de Castro Filho
Luiz Inacio do Nascimento
Manoel Anatalicio Rosa
Manoel Bento Neto
Marco Aurelio Faria Rezende
Maria Aparecida Diogo Braga
Maria Célia Vasconcellos Pucú
Maria de Lourdes Garcia de Andrade
Mario Roberto Dal Poz
Mauro da Silveira
Paulo Cesar Menezes Viana
Pedro Ubirajara N. Borges Silva
Roberto Augusto Lopes Gonçalves
Rosalda Cruz N. Pain
Sergio Oliveira de Andrade
Solange Gonçalves Belchior
Sônia Maria Lacerda
Tânia Regina Pereira Rodrigues
Teresinha Paixão do Nascimento
Walkyria Proença B. S. Lopes

Rio Grande do Norte

Ajax Felipe da Silva
Justa Maria da Mota
Marcos Simão Felix
Marliete Fernandes Duarte
Mary Lúcia Bruno da Mota
Reginaldo Vieira da Silva
Raimundo Rubim da Silva
Sheila Sant-Clair da S. Teodosio
Zacarias Anselmo da Silva

Rio Grande do Sul

Adalgisa Balsemão Araújo
Antonio Ferreira Araújo

Carlos Pereira da Rosa
Deoclides Ferreira de Almeida
Dilon S. Avila
Eriselene Obregon da Silveira
Ignez Maria Serpa Ramminger
João Elpidio Oliveira Netto
José Olavo Mota Campos
J. M. Chacal Santos Lencina
Luiz Rampazzo
Nelson Carus
Neusa Selma Lirio Heizelmann
Rogério Amoretti
Sarita Vicencio de Barros
Sérgio Augusto Soares Alves
Valdir Luiz Camillo
Venilda Dallabrida
Vera Teresinha Alves
Zilda de Moraes Martins

Rondônia

Carlos Alberto Santos
Diogo Nogueira do Casal
Francilene Queiroz Xavier
João Batista Rocha
Maria do Socorro Bandeira
Raimundo José Motta

Roraima

Antonio Irapuama de Campos Buás
Antonio Leitão de Sousa
Cleia Furquim Godinho
Gedeão Gomes Rodrigues
Idelmo Pinho Rodrigues
Lindalva Lima de Oliveira Pinto

Santa Catarina

Ademir A. Pereira
Alan Freitas Bravo
Antônio de Miranda Wosny
Alvacir Moraes
Cleusa M. Pereira
Gílson G. Cândido
Ivanir Prá da Silva Thomé
Júlio Cesar Marchi
Lenoir Josino
Maria Miriam de Drozo Sousa
Marilda Marcondes de Mattos
Veneranda Giovanella
Waldik Schaefer

São Paulo

Adolar José da Silva
Ângela de Lima Sant'Ana
Angelo Felicissimo
Aparecida Zaparolli
Augusta Sato
Carlos Eduardo Malhado Baldijão
Carlos Henrique de Oliveira
Carmelita Ribeiro Bento de Paula
Celso Sousa Alves
Cleusa Nunes da Silva
Clóvis A. França
Doralice Sacramento Brito
Duvanier Paiva Ferreira
Edna Franco Sousa
Edugayr Jose da Costa
Eliana de Jesus Costa
Eliana Pontes de Mendonça
Eliane Aparecida da Cruz
Elício Teixeira
Euclides José da Silva
Fernando Teixeira da Silva
Flávio de Souza James
Francisco Ianella
Francisco Ferreira de Sousa
Giovani Gurgel Aciole da Silva
Glacilda Pinheiro Corrêa
Jairo de Oliveira Carneiro
Jocélio Taveira dos Santos
José Carlos de Moraes
José Roberto Barros
José Roberto de Abreu
José Rubens Delbenco
Leonardo Pereira de Deus
Lúcio Godoi Fermoelli
Luís Paulino Sobrinho
Luiz Aurélio de Jesus Salles
Marcio Malta
Maria Aparecida Mansini
Maria Christina Bello
Maria da Guarda Rocha
Maria das Graças Oliveira Baima
Maria do Amparo de Oliveira
Maria Doralice de Faria
Marina Marques de Souza
Marino Faria
Mônica Valente
Nílza Rodrigues de Souza
Noemy Yamagushi Tomita
Olga Costa Volpi
Regina Helena Brito de Souza
Rosa Emília Rossi de Carvalho
Roseli Lopes de Macedo Leal

Rosemary L. Berol da Costa
Sebastião Rodrigues de Assis
Solange de Oliveira Saavedra
Sônia Maria Affonseca Bressan
Valdomiro Monteiro de Andrade
Valmelirio R. dos Santos
Vicente Guilherme Toscano
Zilá Prestes Pra-Baldi

Sergipe

Aerton Oliveira dos Reis
Análio Francisco dos Santos
Hortencia Maria de Santana
Joilson Santos Menezes
José Gilenilton Oliveira Lima
José Mauricio Melo Lopes
José Raimundo dos Santos
José Valter de Oliveira
Simone Maria Leite Batista

Tocantins

Ademar Rodrigues de Souza
Dariéx Letieri
Gilberto Barros dos Santos
Gilson Pereira da Costa
Gismair Gomes
José da Silva Costa
José Renê Soares da Graça
Marcos Augusto de Albuquerque Sena
Orivaldo Mendes Cunha

II CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

PARTICIPANTES

1. CONVIDADOS

Ana Mônica de Souza Carvalho
Antonio Carlos Carvalho Passos
Antonio Carlos Paes Machado
Antonio Joaquim Monteiro da Silva
Arlindo Fábio Gomez de Souza
Brasileira Cordeiro Lopes
Bruce Carlson
Carlos Alberto de Almeida
Cleonice Aparecida de Campos
Cleonice Marquete de Sousa
Cecília E. Parrela Pinto
Dalvino Troccoli Franca
Dânya Fonseca Marcondes Westin
Ednilda Bispo Dristig
Elce Amorim Ferreira Moraes
Eliane Kelly Felipe Eugeme
Eliane Moreira Trigueiro de Almeida
Elizabeth Machado Uszacki
Elzira Maria do Espírito Santo
Eunice Novaes de Godoy
Fátima Siliansky Andreazzi
Filomena Barros
Francisco da Silva Costa
Gilvaney José Venâncio da Silva
Graziela Maria Carvalho Pondé
Iris Merencio de Araújo Alfaia
Izabel dos Santos
Isabéllia Márcia de Souza
Jefferson de Souza Bulhosa
Joana D'Arc dos Santos Carvalho
João de Deus da Silva Filho
João Metanios Hallack
Jorge Cordón Portillo
José Agenor Alvares da Silva
José Alberto Hermógenes de Souza
José Carlos da Silva
Jose Roberto Ferreira
José Ronaldo Bayma Craveiro
Josiane Weiss Barbisan
Josimar Mata de Farias França
Josué Gonzaga Amaral Siqueira
Julia Ferro Bucher
Kyra Arsky Mazanoff
Lucia Maria da Silva Ferreira
Luiz Inácio do Nascimento
Luiz Jorge Silva Teles
Luzia Helena Maimone Lecciolli
Márcia Benedita de Oliveira
Márcia Lopes Siqueira
Marco Antônio de Moraes
Marco Aurelio França Sarti
Marcos Antônio da Silva
Marcos Paulo Fonseca Curvino
Maria Amélia Barbosa de Queiroz
Maria Antonieta Benko
Maria das Graças A. Oliveira
Maria das Graças Barbosa Dantas
Maria da Penha Lino
Maria de Fátima Lobato Tavares
Maria do Socorro Pereira Pinto
Maria Farias Lima
Maria Lúcia Rosa Quinta
Maria Nazaré Abreu Oliveira
Maria Rebouças
Maria Suñer Coimbra
Maria Vaudelice Mota
Marília Cortes Gouveia de Melo
Marisa Angélica Ramalho
Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira Marlene
Bertolucci Cunha
Martha Ligia Fajardo
Meire Thomaino
Micheline Marie M. de A. Meiners
Mirna Rosa dos Reis
Nina Rosa Ferreira Soares
Pedro Miguel dos Santos Neto
Raimunda Araújo do Nascimento
Raimundo Coêlho Bezerra de Farias
Raquel Elias Malaquias
Regina Celia de Alencar Ribeiro
Regina Céllia de Paula
Rosa Rita da Conceição Marques
Roseli Zambelli
Rosemary do Nascimento Mendes
Rosy Casado Lisboa Accioly
Rubemyr Maria Secco Chaiben
Ruy Ubaldo Ribeiro Júnior
Sebastião Tiago de Queiroz
Sérgio Tavares de Almeida Rego
Silvana Regina de Campos Pelegrina
Silvia Távora Kacowicz
Solange Camargo Bandeira da Silveira
Sônia de Moura e Silva
Sonia Regina Gobi
Stela Maria de Almeida Mari Ani Leite
Sueli Isabel Brambilla Pereira

Tamara I. Cianciarullo
Tânia Fernanda de Alcantara Valença
Tânia Maria Martins
Thiers Ferreira
Valéria Hora de Melo
Valter Luiz Stanise
Wilma Correira da Silva

2. OBSERVADORES

Abson Praxedes de Carvalho
Adão Francisco Veloso
Adma Fadul BÁCry
Agnelo Benedito de Campos Filho
Agnês Maria C. Dias Barbosa
Agostinho Videira Sampaio
Ailton Rodrigues de Oliveira
Airton Stein
Albaneide Maria Lima Peixinho
Albertisa Rodrigues Alves
Alicina Ferreira
Alessandra de Almeida Perruci Vieira
Alessandro Silva de Moraes
Alexandre Aguiar Cardoso
Alfredo Machado da Cunha
Alfredo Schechtman
Almerinda Maria Rodrigues Lima
Ana Angélica Ribeiro de Menezes e Rocha
Ana Beatriz Porto Carreiro Ferreira Leite
Ana Cristina C. Sampaio
Ana Lucia de França Barros dos Santos
Ana Maria Canuto
Ana Maria da Silva Sá
Ana Maria Lima Barbosa
Ana Teresa dos Santos Menezes Silva
André Luiz Bentin de Lacerda
André Luiz B. de Paula
André Malhão
Ângela Grandi
Angela Maria Felhberg
Ângela Maria Pessoa de Oliveira
Angelo José Varela Barca
Antonia Maria da Silva Santos
Antônio Cesar Ribeiro
Antonio Félix de Jesus
Antonio Pinheiro de Freitas
Antonio Sérgio Lemos de Souza
Apolonio de Jesus Luidoso
Aridalva Barbosa da Silva
Arlete S. Conde
Ary Otávio C. dos Santos
Aenath Teixeira de Menezes Farinasso
Aurenize Veloso Lisboa

Azenilda Nascimento das O. E. Pereira
Beatriz Terezinha F. Teles
Benedita Nilva de Queiroz Vanderlei
Brasileira Cordeiro Lopes
Brígida Gimenez Carvalho
Carla Cristina de Souza Huguemim
Carlos Alberto B. de Sena
Carlos Alberto de Almeida
Carlos Guilherme Rocha dos Santos
Carlos Roberto Souza Cunha
Carlos Ramiro de Brito Cavalcanti
Carmen Lucia Muricy
Carolina do Nascimento Lyra
Cássia Renata Lima Barreto
Celso José Roque
Celso Lacava
Celia Regina Mendes Silva
Célia Regina Zaduski
Charles Cesar Tocantins de Souza
Cilene Soares Silva Leal
Claudia Spinola Leal Costa
Claudio Manoel da Silva Oliveira
Cleidilene Barbosa Bezerra
Cloyra de Paiva Almeida
Conceição de Maria O. Faria
Dalila Estefania de A. Pereira Cruz
Darcy Vieira Franco
Deborah Cardoso Duarte
Dejalmir Moti Rozalino
Delia Jucara Caldeira Passos
Denise Rezende Sanches
Denise Serafim
Derculina Tavares Novais
Diana Catarina Souza
Dilma Marciano Pereira
Dilson Nevésio do Nascimento
Dilson Siqueira de Assunção
Doralice Sacramento Brito
Doralina Marques de Almeida
Dulce Amalia Araújo de Carvalho
Edna C. Paulino
Élcia Oliveira de Almeida
Ella de Mello Lima
Eliane Kelly Felipe Eugeme
Elinos Sabino dos Santos
Elisabete Vasconcelos de Souza
Elza de Souza Ramos
Elza Maria dos Santos
Elza Sampaio Montanari
Emanuel Evangelista Ramos Porto
Emilia Cristina Almeida Lacerda
Emilia Neves dos Santos
Emilio Rafael Gallamo Mira Y López
Erlita Rodrigues dos Santos

Esdras Cabral de Lima
Evanilde Maria Martins
Eunildes Gonçalves Santos
Eva Pereira da Silva
Farnesio Luiz Guimarães
Fátima Costa Gonzalez de Nunes
Fernando Almeida Barbosa
Flora Barbosa Teles
Francisca Francimar Fernandes
Francisco Barbosa
Francisco Faria da Silva
Francisco Marques da Fonseca
Francisco Nilton Alencar
Francisco Nildes Neto
Genilson Duarte
Genival Modesto da Silva
Gerusa Amaral de Medeiros
Gerusa Maria Dantas Lélis
Gilmar G. dos Santos
Glacy Tereia Hubner Barcelos
Glaicy Aparecida Pereira Furtado
Henio Braga Júnior
Heloisa Sampaio Costa
Heronildo Viana do Nascimento
Hildegart Rick
Iêda Alves Diniz
Ignez Maria F. Siqueira
Iracema Santos Meireles
Iraci Duarte de Lima
Ileco Pinheiro do Nascimento
Isabel dos Reis Silva Oliveira
Itagibe R. Chaves Filho
Izaac Subtil de Oliveira
Izabel Maria Muniz de Andrade e Silva
Janil O. Azevedo
Jeanette Del Carmen Libuy Araya
João Bosco de Aguiar Braule Pinto
João Carlos de Faria Santana
João do Carmo Maia de Medeiros
João Pereira Leite Neto
Joaquim Moreira Nenes
Jorge Lindolfo Goulart
Jorge Mário Lisboa Santos
Josafá Antonio da Silva
José Carlos Cavalcante
José Clementino de M. Sobrinho
José Lincoln Souza Cruz
José R. Iglesias
José Cursino Galvão Filho
José de Sá Nogueira Filho
José Divino Batista
José Joaquim Rocha Vieira
José Lopes Filho
José Luiz Maroja

José Marcos Xavier de Camargo
José Mirandola
José Jorge Doria
José Roberto de Souza Santos
José Paulo Vicente da Silva
Josenildes Xavier de Oliveira
Josué Gonzaga Amaral Siqueira
Júlia Maria S. Paixão
Julita Correia Feitosa
Lafaiete D. M. Corrêa
Lair Pereira Gomes
Leila Myriam Guimarães
Leni Clementina Cunha
Lenise de Barros Coutinho
Liana Cristina Costa Marques
Lilian Azevedo da Silva Moura
Lionella de Lannoy
Lira Batista da Silva
Lourdes Goretti de Oliveira Reis
Lourismar Silva Abreu
Lucimar da Conceição
Lucimar Maria de Rezende F. Giani
Lucineide Alves Vieira
Luiz Afonso Rocha
Luiz Cláudio de Andrade Dutra
Luiza Aparecida Teixeira Costa
Luiza Feitosa Gomez
Lysiane Maranhão Pinheiro
Manoel Bento Neto
Manoel Borges de Castro
Marcelo Felga de Carvalho
Márcia Lelis Rocha Correia
Márcia Lopes Siqueira
Márcia Maria Campos de Freitas Lucas
Marco Antonio da Silva Rêgo
Margarida Macêdo Lima
Mari Shirabayashi
Maria Alice Pavan
Maria Aparecida Pedreira Barros
Maria Auxiliadora da Silva Benevides
Maria Beatriz de Marcenes Pinheiro
Maria Camila Borges Faccenda
Maria Cecília Galvão Pinto Coêlho
Maria Consuelo Ayres Marinho
Maria Consuelo Vasconcellos de Lucena
Maria da Conceição de Lima
Maria da Glória Lima
Maria da Glória Silveira Mello
Maria Darci Colares Siqueira
Maria das Dores Martins
Maria das Dores Salgueiro da Silva
Maria das Graças de O. Pinto de Souza
Maria das Graças Leite Rebouças
Maria das Graças de Oliveira

Maria de Fátima Cavalcanti Fonseca
Maria do Carmo Correia Monteiro
Maria do Carmo Souza Barbosa
Maria do Socorro Pais Tenório
Maria Elsa Viegas Sousa
Maria Esther Daltro
Maria Fátima Silva de Araújo
Maria Florice Brito
Maria Francisca dos Santos Teles
Maria Goreti de Lima
Maria Helena Pereira Barbosa
Maria Hilda Alves de Souza
Maria Iloni Seibel Machado
Maria Ines R. Abraão
Maria Ivone G. Braga
Maria Izabel D'Eça Neves Caruso Mac-Donald
Maria Janine de Souza Silva
Maria José Cavalcanti Barbosa
Maria José Miranda
Maria Judith Rios Horta
Maria Leda de Resende Dantas
Maria Lúcia Moreno de Carvalho
Maria Lúcia Teixeira Saturnino Pereira
Maria Lúcia Rosa Quinta
Maria Marlinda Pinheiro dos Santos
Maria Mércia Alves Ribeiro e Morais
Maria Moema Borges Leal de Britto
Maria Odiva Rocha Portugal
Maria Ruth Cabral Menezes Guimarães
Maria Teresa Uchôa Falcão de Araújo
Maria Theresa de Fátima Leite Chaves
Maria Virgínia V. de Azevedo
Marilda de Araújo Figueiredo
Marina Marques de Souza
Marinalda Limeira do Amaral Almeida
Mário Roberto Castellani
Marise Freitas Alves
Marlene Cavalcante Mendes Silva
Marly de Amorim Araújo
Marta Giane Machado Torres
Marta Helena Paiva Dantas
Marta Maria Mariani de Souza
Martini de Rezende Martins
Mauro C. L. Barroso
Mauro da Silveira
Mercia Alves Leite Perazzo
Miguel de Lima Rodrigues
Mildes Mendes Pereira
Miriam Carvalho da Silva
Miriam Gonçalves
Miriam Vontobel
Monica Rosa Oliber
Narciso Cardoso Barbosa
Neide Gomes Lima e Silva

Nelson da Silva Parreiras
Neyteles Zalma de Souza
Nézila Cândido Sally
Nilza Dantas Porfirio Borges
Nimar da Costa Bittencourt
Noelia Ribeiro Pinheiro
Noeme Bezerra Theodoro
Norma Thomaz Fernandes
Núbia David Macedo
Olga Souza de Lima
Olympio D. Corrêa
Osmarina Melo dos Santos
Paula Regina di Francesco Pieiafnow
Paulo Eduardo Guedes Sellera
Patricia Teixeira Fonseca
Patrícia Z. Moraes
Raimundo Teles Pontes
Raquel de Lima Sousa
Regina Coeli Campos Henriques Pimentel
Regina Dulcineia Soares da Silva
Rejane Teixeira Rogério
Renato Lopes Valença
Reneuza Carlos de Albuquerque
Rinaldo Lisboa Accioly
Rita dos Reis e Souza
Rita Helena F. Rosa
Rita R. Lopes da Silva
Rodolfo José Vitor
Rodrigo Antonio Coelho
Ronaldo Lisboa Accioly
Rosa Amélia M. Leal
Rosa Cristina Calazans Bacelar Tavares
Rosa Maria Santana
Rosana Almeida da Silva Paes
Rosângela Del Santo Melo
Rosangela Rocha Pires
Roseli Santos da Cruz
Roseli Zambelli
Sara Ferraz C. Nogueira
Sandra Viana Bezerra
Sebastião Evandro Tavares
Sérgio Alves de Souza
Sergio Lucena Santos
Sergio Munck
Sergio Pereira
Severino Pereira da Silva
Silvia Regina Freitas de Oliveira Lima
Simone de Paiva Silva
Sônia Dalva Souza Andrade
Sonia Hutul Silva
Sonia Maria Alves
Sônia Maria Souza Cavalcanti
Sonia Mota Lopes
Soraia Pereira Sátiro Sampaio

Sueli Elfrida B. da Cruz
Suzana Maria Barros Cavalcanti de Oliveira
Tania Cristina França da Silva
Telma Maria Evangelista de Araújo
Terezinha F. da Carvalheira
Tessa F. Samizzato
Therezinha dos Santos Menezes
Ubirajara Picanço
Valdomiro Monteiro de Andrade
Vania de Souza Pereira Chaves
Vânia Lôbo Neves
Venesio Silveira Regly Júnior
Vera Lucia Moreira Silva
Vilma Maria Tavares Pimentel
Vitoria Maria Barbosa Martins
Waldecino Santos da Cruz
Walleska Moreira Santos
Walter de Oliveira Brito
Wanda Ferreira Vasconcellos
Wellington Barreto Lins Sobrinho
Wellington Monteiro da Anunciação
Wilson Aguiar Filho
Yugho Kawata

3. RELATORES DOS TRABALHOS DE GRUPO

André Luiz B. Carvalho
Anete Pereira Bastos Barreto
Arilda de São Sabbas Pucu
Berenice das D. Gonçalves
Célia Regina Pierantoni
Darcy Oliveira Ferreira
Eliane dos Santos de Oliveira
Ena de Araújo Galvão
Ivo Ferreira Brito
Janete Lima de Castro
José Inacio Jardim Motta
José Luiz Telles de Almeida
Lília Blima Schraiber
Maria Auxiliadora Oliveira
Maria Bernadete Rocha Moreira
Maria Cecília de Souza Minayo
Maria Christina Fekete
Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos
Maria Inês Carsalade Martins
Maria Moema Borges Leal de Britto
Maria Teresa Mello Monnerat
Maria Thereza Grandi
Marina Peduzzi
Mário Roberto Dal Poz
Neuza Maria Nogueira Moysés
Paulo Marchiori Buss
Paulo Roberto de Souza Lima

Regina Maria Giffoni Marsiglia
Rildée de Moura Mainart
Rita Elisabete da Rocha Sório
Roberto Luiz Brant Campos
Rosália Maria Ferreira Moura
Sônia E. Lafoz
Sônia Maria Souza Cavalcanti
Sônia Terra Ferraz
Tânia Celeste Matos Nunes
Telma Dantas Teixeira de Oliveira
Therezinha Faria da Costa

II CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

PROGRAMAÇÃO

CONFERÊNCIAS

1. Desafios Éticos nas Políticas de Recursos Humanos Frente às Necessidades de Saúde

Conferencista:

Cristóvam Buarque
Universidade de Brasília - UnB
Data: 12 de setembro de 1993

2. O Contrato de Trabalho

Conferencista:

Walter Barelli
Ministério do Trabalho - MTb
Data: 16 de setembro de 1994

PAINÉIS

1. Recursos Humanos no Contexto de um Sistema de Saúde em Transição

Coordenador:

Swedemberger do Nascimento Barbosa
Federação Interestadual dos Odontologistas - FIO

Painelistas:

Maurício Lima Barreto
Departamento de Medicina Preventiva - DMP
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Joana Azevedo da Silva
Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS - CGDRH/SUS
Secretaria Executiva - Ministério da Saúde

Mônica Valente
SindSaúde de São Paulo

Tânia Regina Pereira
Associação Niteroiense de Deficientes

Delcídes Baumgratz
Federação Brasileira de Hospitais - FBH
Federação Nacional de Estabelecimentos de Serviços de Saúde - FENAESS

Data: 13 de setembro de 1993

2. A Preparação de Recursos Humanos no Contexto da Transição do Sistema de Saúde: Dilemas e Perspectivas

Coordenador:

Arlindo Fábio Gomez de Souza
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Painelistas:

Maria Auxiliadora Córdova Christóforo
Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

Maria Helena Machado
Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ

Emerson Elias Merhy
Departamento de Medicina Preventiva - DMP
Universidade de Campinas - UNICAMP

Ana Maria Cavalcante e Silva
Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SES/CE

Data: 14 de setembro de 1993

3. Gestão do Trabalho no Contexto do Sistema de Saúde em Transição: Desafios e Conflitos

Coordenador:

Eleutério Rodriguez Neto
Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES

Painelistas:

José Paranaguá de Santana
Organização Panamericana da Saúde - OPAS

Vera Catarina Degani
Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul

Gilson Cantarino O'Dwyer
Secretaria Municipal de Saúde de Niterói/RJ

Vera Baroni
Sindicato dos Previdenciários do Estado de Pernambuco

Leilton Pereira Guedes
Associação Nacional de Pacientes, Doadores, Receptores e Transplantados Renais - DORETRANS

Zigfried Hoyler
Federação Brasileira de Hospitais - FBH
Federação Nacional de Estabelecimentos de
Serviços de Saúde - FENAESS

Data: 15 de setembro de 1994

4. O Contrato de Trabalho

Coordenador:
Dioclécio Campos Júnior
Secretaria Executiva
Ministério da Saúde - MS

Painelistas:
Benício Parentes Sampaio
Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SES/PI

Davi Braga Júnior
Secretaria Municipal de Saúde de Campinas/SP

Jocélio Henrique Drummond
SINDSAÚDE de São Paulo

Leny May da Silva Campelo
Confederação Nacional das Associações de Moradores

Maria Helena Mendonça
Federação Brasileira de Hospitais - FBH
Federação Nacional de Estabelecimentos de
Serviços de Saúde - FENAESS

Data: 16 de setembro de 1993

PAINÉIS ESPECÍFICOS

1. Profissionalização dos Trabalhadores de Nível Médio: Desafios e Impasses

Coordenador:
Stella Maris Hildebrand
Universidade de Brasília - UnB

Painelistas:
Izabel dos Santos
Organização Panamericana da Saúde - OPAS

Francisco Aparecido Cordão
Federação Brasileira de Hospitais - FBH
Federação Nacional de Estabelecimentos de Serviços de
Saúde - FENAESS

Rosemery do Nascimento Mendes
Escola de Formação Técnica em Saúde "Enfermeira Izabel
dos Santos"
Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro - SES/RJ

Relator:
Ena de Araújo Galvão
Organização Panamericana da Saúde - OPAS

Data: 13 de setembro de 1993

2. Pós-Graduação em Saúde

Coordenador:
Laurenilda Diniz Gualberto
Conselho Nacional de
Residência Médica - CNRM
Ministério da Educação e do Desporto - MEC

Painelistas:
José Roberto Ferreira
Organização Panamericana da Saúde - OPAS/Washington

Maria Cecília Minayo
Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ

Ruffino José de Oliveira Fernandes
Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM
Federação Nacional dos Médicos - FENAM

Celso de Souza Alves
Associação Nacional dos Médicos Residentes - ANMR

Relator:
Eleutério Rodriguez Neto
Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES

Data: 13 de setembro de 1993

3. Organização do Trabalho em Saúde

Coordenador:
Lília Blima Schraiber
Departamento de Medicina Preventiva - DMP
Universidade de São Paulo - USP

Painelistas:
Marcio José de Almeida
Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES

H. Maria Lafetá Novaes
Departamento de Medicina
Preventiva - DMP
Universidade de São Paulo - USP

Iná Meireles
Sindicato dos Médicos do Estado do Rio de Janeiro

Relator:
Paulo Roberto Souza Lima
Fundação Ezequiel Dias - FUNED

Data: 13 de setembro de 1993

4. Equipe de Enfermagem: Composição e Formação

Coordenador:

Maria Aparecida Gussi
Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn
Universidade de Brasília - UnB

Painelistas:

Edna Rodrigues Valadão
Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

Francisca Valda Silva de Oliveira
Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

Milta Neide B. Torres
Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

Relator:

Maria Jenny Silva Araújo
Escola de Enfermagem
Universidade Federal da Bahia- UFBA

Data: 13 de setembro de 1993

5. Equipe de Trabalho em Saúde Bucal

Coordenador:

Ionaldo Fernandes de Oliveira
Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal/DF

Painelista:

Paulo Frazão São Pedro
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Relator:

Doris Cowal
Sindicato dos Servidores Públicos
Municipais de Curitiba - SISMUC - Curitiba/PR

Data: 13 de setembro de 1993

6. Equipe de Trabalho em Saúde Mental

Coordenador:

Eliane Fleury Seidl
Coordenação de Saúde Mental - COSAM
Departamento de Assistência e Promoção da Saúde-DAPS
Secretaria de Assistência à Saúde - SAS
Ministério da Saúde - MS

Painelistas:

Ana Maria Pitta
Departamento de Medicina Preventiva - DMP

Universidade de São Paulo - USP

Roberto Tikanore
Coordenação de Saúde Mental
Secretaria Municipal de Saúde de Santos/SP

Samuel Barros Magalhães
Associação de Usuários do Instituto de Saúde Mental
Brasília - DF

Relator:

Mariana Lúcia Ferreira Tavares
Escola de Saúde de Minas Gerais - ESMIG
Federação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG

Data: 13 de setembro de 1993

7. Recursos Humanos para a área de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente

Coordenador:

Paulo Marchiori Buss
Vice-Presidência de Ensino e Informação - UPEI
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Painelistas:

Félix Rosenberg
Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde -
INCQS/FIOCRUZ

Relator:

Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos
Conselho Estadual dos Direitos da Mulher do
Rio de Janeiro - CEDIM/RJ

Data: 13 de setembro de 1993

8. Recursos Humanos para a Pesquisa em Saúde

Coordenador:

Moisés Goldbaum
Organização Panamericana da Saúde - OPAS

Painelistas:

Eloy Garcia
Vice Presidência de Pesquisa
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Elza Lobo
Instituto de Saúde de São Paulo
Secretaria de Saúde do Estado de
São Paulo SES/SP

Relator:

Ivo F. Brito
Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP

Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP
Faculdade de Ciências da Saúde - FCS
Universidade de Brasília - UnB

Data: 13 de setembro de 1993

9. Produtividade e Qualidade na Prestação de Serviços de Saúde

Coordenador:

Mourad Ibrahim Belaciano
Departamento de Saúde Coletiva - DSC/
Faculdade de Ciências da Saúde - FCS
Universidade de Brasília - UnB

Painelistas:

Eliane Luiza Schmidt
Sindicato dos Previdenciários de Santa Catarina

João Geraldo Martinelli
Departamento de Desenvolvimento, Controle e Avaliação
dos Serviços de Saúde - DCAS
Secretaria de Assistência à Saúde - SAS
Ministério da Saúde - MS

Lynn Silver
Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Relator:

Mário Roberto Dal Poz
Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro

Data: 14 de setembro de 1993

10. Jornada de Trabalho em Saúde

Coordenador:

José Carlos Ferreira Vasconcelos
Federação das Entidades dos Trabalhadores do Ministério
da Saúde - FETRAMS

Painelistas:

Lilia Blima Schraiber
Departamento de Medicina Preventiva - DMP
Universidade de São Paulo - USP

Maria Helena Mendonça
Federação Brasileira de Hospitais - FBH
Federação Nacional de Estabelecimentos de
Serviços de Saúde - FENAESS

Mônica Valente
SINDSAÚDE de São Paulo

Ricardo Baratieri
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SC

Relator:

André Malhão
Escola Politécnica Joaquim Venâncio - ESFOC
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Data: 14 de setembro de 1993.

11. Estabilidade

Coordenador:

Raimundo Coelho Bezerra de Farias
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde -
CONASEMS

Painelistas:

Armando Martinho Bardori Raggio
Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

Guido Ivan de Carvalho
Advogado, Área do Direito Sanitário

Swedemberger do Nascimento Barbosa
Federação Interestadual dos Odontologistas - FIO

Relator:

Sônia Maria L. do Rego Pereira
SINDSAÚDE/Vitória/ES

Data: 14 de setembro de 1993

12. Política Salarial

Coordenador:

Nelson Ribeiro Carus
Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul/RS

Painelistas:

Duvanier Paiva Ferreira
Sindicato de Saúde de São Paulo

Luiz Roberto Capistrano
Federação Brasileira de Hospitais - FBH
Federação Nacional de Estabelecimentos de Serviços de
Saúde - FENAESS

Maria Laura
Deputada Federal do Partido dos Trabalhadores/PT

Relator:

Mauro C. L. Barroso
SINDSAÚDE do Paraná

Data: 14 de setembro de 1993

13. Mercado de Trabalho em Saúde

Coordenador:

Altair Carlos Pereira
Secretaria Municipal de Saúde de Joinville

Painelista:

Tito Cesar
Sindicato dos Médicos de São Paulo

Relator:

Marília Rezende da Silveira
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Data: 14 de setembro de 1993

14. Recursos Humanos para a Área de Insu...os em Saúde: Produção de Medicamentos, Imunobiológicos, Sangue, Hemoderivados e Outros

Coordenador:

Eduardo Flávio Oliveira Queiróz
Vice-Reitoria
Universidade de Brasília - UnB

Painelistas:

Eduardo Martins
Farmanguinhos
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Silvio Valle

Escola Politécnica Joaquim Venâncio
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Relator:

Eunice Novaes de Godoy
Escola de Enfermagem
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Data: 14 de setembro de 1993

15. PCCS para o SUS

Coordenador:

Luiz Cordoni Jr.
Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESCO
Universidade de Londrina/PR

Painelistas:

Elzira Maria do Espírito Santo
Federação Nacional dos Enfermeiros - FNE

Euripedes B. Carvalho

Federação Nacional dos Médicos - FMN

Manoel Mendes de Oliveira

Secretaria de Administração Federal - SAF

Relator:

Marco Antônio de Moraes
Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

Data: 15 de setembro de 1993

16. Serviço Civil Obrigatório no Processo de Municipalização

Coordenador:

Edmilson Leão
Secretaria Municipal de Saúde/Redenção da Serra/São Paulo

Painelistas:

José Roberto Correia Soeiro
Assessoria Ministro/Gabinete
Ministério do Trabalho

Rufino José Oliveira Fernandes

Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM
Federação Nacional dos Médicos - FENAM

Relator:

Sérgio Tavares de Almeida Rêgo
Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Data: 15 de setembro de 1993

17. Greve nos Serviços de Saúde

Coordenador:

Leôncio Feitosa
Hospital da Lagoa do Rio de Janeiro

Painelistas:

Antônio Sérgio da Silva Arouca
Câmara dos Deputados

Braz Lamarca Júnior

Federação Brasileira de Hospitais - FBH
Federação Nacional de Estabelecimentos de Serviços de Saúde - FENAESS

Francisco de Assis Machado

Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais/MG

Isabel Cristina Gonçalves

Federação Estadual dos Servidores da Saúde do Paraná/PR

Sonia Hipólito de Souza

Confederação das Mulheres do Brasil - CMB

Relator:

Maria Helena Machado
Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Data: 15 de setembro de 1993

18. Recursos Humanos no Trabalho com os Portadores de Deficiência**Coordenador:**

Antônio Carlos Gomes Mota
Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos/ONEDEF

Painelistas:

Antônio Carlos Gomes Mota
Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos/ONEDEF

Erenice Natália F. de Carvalho
Fundação Educacional do Distrito Federal/FEDF
Secretaria de Educação do Distrito Federal

Padre Giuseppe Rinaldi
Centro Educacional de Audição e Linguagem
"Ludovico Pavoni" - CEAL/Brasília

Relator:

Maria Vaudelice Mota
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza/CE

Data: 15 de setembro de 1993

19. Corporativismo**Coordenador:**

Sábado Nicolau Girardi
Organização Panamericana da Saúde - OPAS
Organização Mundial da Saúde - OMS

Painelista:

Regina Maria Giffoni Marsiglia
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Relator:

Sábado Nicolau Girardi
Organização Panamericana da Saúde - OPAS
Organização Mundial da Saúde - OMS

Data: 15 de setembro de 1993

20. Recursos Humanos no MERCOSUL**Coordenador:**

Albertino Alexandre Maciel Filho
Coordenadoria de Assuntos Especiais - CAESA
Secretaria Executiva
Ministério da Saúde - MS

Painelistas:

Crescêncio Antunes da Silveira Neto
Conselho Federal de Medicina - CFM

Francisco Eduardo Campos
Organização Panamericana da Saúde - OPAS

Nelson Ribeiro Carus
Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul/RS

Relator:

Antônio de Miranda Wosny
Universidade Federal de Santa Catarina

Data: 15 de setembro de 1993

21. Recursos Humanos no Trabalho com Portadores de Patologias Crônicas**Coordenador:**

Rosana Del Bianco
Ministério da Saúde

Painelistas:

Neusa Cattasini
Associação Brasileira dos Talassêmicos - ABRASTA

Elias Marques Ferreira
Associação dos Hemofílicos da Paraíba

Luiz Alberto Peregrino Ferreira
Ministério da Saúde

Rosemary Lumena Berol da Costa
Associação dos Portadores de Doenças Renais Crônicas de Jundiaí/SP

Relator:

Rosemary Lumena Berol da Costa
Associação dos Portadores de Doenças Renais Crônicas de Jundiaí/SP

Marina Marques de Souza
Federação Paulistas das Associações de Moradores - FEPAM/SP

Data: 15 de setembro de 1993

22. A Ordenação da Formação pelo Setor Saúde

Coordenador:

Milton Menezes

Ministério da Educação e Desporto - MEC

Painelistas:

Almir Gabriel

Senado Federal

Edson Machado de Souza

Ministério da Educação e Desporto - MEC

Joana Azevedo da Silva

Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos

Humanos para o SUS - CGDRH

Secretaria Executiva

Ministério da Saúde - MS

Maria Aladilce de Souza

Sindicato dos Servidores de Saúde da Bahia

Comissão Pró-Confederação da Seguridade

Social da Central Única dos Trabalhadores/CUT

Relator:

Iana Maria Campello Passos

Instituições de Ensino de Pernambuco/

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC-PE

Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Data: 15 de setembro de 1993

AGRADECIMENTOS

Elaboração:

Eleutério Rodriguez Neto

Maria Auxiliadora Córdova Christófaro

Apoio à Elaboração:

Samara Vieira Nitão

Alina Maria de Almeida Souza

Edição e Revisão:

Eugênia de Sousa Lacerda de Carvalho

Apoio à Edição:

Solange Mendes Mesquita

Apoio Administrativo:

Angêla Freitas Grandi e Sheila Cristina Ayala Macedo

Digitação:

Rinaldo Lisboa Accioly