

Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Saúde

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

*Trabalhadores de Saúde e a Saúde de Todos:
Práticas de Trabalho, Gestão, Formação e Participação*

**Consolidado dos Relatórios das
Conferências Estaduais de Gestão
do Trabalho e da Educação na Saúde**
DOCUMENTO REFERÊNCIA

27 a 30 de março de 2006
Hotel Blue Tree - Brasília/DF

Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Saúde

**Consolidado dos Relatórios das
Conferências Estaduais de Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde**

DOCUMENTO REFERÊNCIA

Brasília, março de 2006



**Consolidado dos Relatórios das Conferências
Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Ficha Técnica**

COMISSÃO EXECUTIVA

Coordenador Geral

Francisco Eduardo Campos

Coordenadora Geral Adjunta

Célia Regina Pierantoni

Coordenadora Geral Adjunta

Sâmara Rachel Vieira Nitão

Secretária Geral

Maria Helena Machado

Secretário Geral Adjunto

Henrique Antunes Vitalino

Relatora Geral

Maria Natividade G. S.T.Santana

Relatora Geral Adjunta

Gyselle Saddi Tannous

COMISSÃO DE RELATORIA

Relatora Geral

Maria Natividade G. S.Teixeira Santana

Relatora Geral Adjunta

Gyselle Saddi Tannous

Relatores

Lirce Lamounir

Magda Aparecida Gonçalves

Carlo Henrique Zanetti

Fernando Luiz Eliotério

Conceição Aparecida Pereira Rezende

Geraldo Luiz Moreira Guedes

Tânia Celeste Matos Nunes

Ena de Araújo Galvão

Relatores de Apoio a Comissão de Relatoria

Aila Maria dos Santos Freitas

Antonio Amâncio Filho

Aylton Simonelli Júnior

Beatriz Gomes Martins

Caterine Dossis Perillo

Claudia Cristina S. Gomes

Elizabeth Vieira Matheus da Silva

Fidelarina Teixeira do Carmo

Gilca Ribeiro Starling Diniz

Iraci do Carmo França

Isabel dos Reis Oliveira

Jacinta de Fátima Senna da Silva

Joel Rolim Mancia

José Luiz Riani Costa

Leni Clementino Cunha

Lídice Araujo

Liliana Santos

Lucimar Batista da Costa

Márcia Pinheiro

Márcia Teixeira

Maria Bernadete Rocha Moreira

Maria de Jesus Santos Oliveira

Maria do Carmo Gomes Kell

Maria Gorete David Lopes

Maria Heloisa dos Reis

Maria José Bistafa Pereira

Maria José Moraes Antunes

Mônica Diniz Duraes

Priscila Alvim

Zênite da Graça Boguea Freitas

Relatores Estaduais

AC - Eufrasia Santos Cadorin

AL - Tereza Farias Costa

AM - Eva Neide Aparício Belota

AP - Randolph Antonio Pinheiro da Silva

BA - Sandra Moreira

CE - Maria Salete Fontenele Macêdo

DF - Asenath Teixeira de Menezes Farinasso

ES - Maria Maruza Carlesso

GO - Leni Clementina Cunha

MA - Aila Maria dos Santos Freitas Silva

MG - Comissão de Relatoria

MS - Manfredo Luiz Lins e Silva

PA - Carlos Alberto Gonçalves Júnior

PB - Anadja Rios

PR - Maria Goretti David Lopes

RJ - Suzana Nunes e Silva

RN - Janete Lima de Castro

RO - José Maria da Costa

RR - Fernando Antônio da Silveira

RS - Irene Porto Prazeres

SC - Maria Elizabeth Peixoto Luna

SE - Márcia Ferreira Cândido

SP - Maria Isabel Ribeiro de Campos

TO - Soraia Roges Jordy Sant'ana

Apoio a Comissão de Relatoria

Adriel Kendrick de Melo

Alderimar de Souza Abreu Carvalho

Amarílis Maria Muscari Riani Costa

Bruno Ferreira Moraes

Carlos Antonio Coutrim Caridade

Carlos Spezia

Eliene Audrey Arantes Correa

Fabio Pereira Bravim

Fernando Rodrigues Cunha

Fernando Rodrigues da Rocha

Gustavo Rios - DATASUS

Lucas Varela Cavalcanti

Luciana Ratkiewicz Boeira

Marcelo Couto - DATASUS

Náidia Maria Jesús Alves

Nelita Souza Matos

Odete messa Torres

Patrícia Marcela Jerez Libuy

Patrícia Pol

Renato Teixeira - DATASUS

Rimena Glaucia Dias de Araújo - DATASUS

Sabrina Soneghet Baiôcco Silva

Sandra Lurdes Gomes Pinto

Valeria Dutra Batista

Walderley Santana

Sumário

Apresentação	07
Metodologia	09
EIXO TEMÁTICO I - Gestão Democrática e Participativa no Trabalho em Saúde:	
Agenda Estratégica e Financiamento	11
A Desprecarização dos Vínculos de Trabalho no SUS	14
Planos de Carreira, Cargos e Salários no SUS	17
Fortalecimento da Capacidade Gestora nas esferas Federal, Estaduais e Municipais.....	21
Financiamento da Gestão do Trabalho	26
EIXO TEMÁTICO II - Gestão Democrática e Participativa na Educação em Saúde:	
Agenda Estratégica e Financiamento	29
A Formulação e Execução da Educação na Saúde	31
Pólos de Educação Permanente em Saúde	37
Graduação das Profissões de Saúde Orientadas para o SUS	38
Interação com o Movimento Estudantil da Área de Saúde	42
Residência e Especialização em Serviços na Área da Saúde	43
Serviço Civil Profissional em Saúde	46
Profissionalização Técnica em Saúde	46
Formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	47
Interação com os Usuários para um Trabalho Centrado nas Necessidades Sociais <i>por Saúde</i>	48
Educação e Ensino nos Hospitais Universitários e Auxiliares de Ensino	49
Financiamento da Educação na Saúde	50
EIXO TEMÁTICO III - Negociação na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Valorização, Humanização e Saúde do Trabalhador	53
Negociação do Trabalho no SUS	58
<i>Regulação do Trabalho em Saúde</i>	63
EIXO TEMÁTICO IV - Controle Social na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	67



*"Caminhante, não há caminho,
O caminho é feito ao andar.
Ao andar se faz o caminho
E ao olhar para trás,
Se vê a senda que nunca
Se vai voltar a trilhar.
Caminhante não há caminho,
Somente estrelas no mar"*

Antonio Machado
poeta espanhol - 1875-1939



Apresentação

A valorização do trabalho e do trabalhador do SUS é assunto em pauta permanente do controle social e deve ser o objetivo de uma gestão qualificada, para possibilitar a prestação de serviços de qualidade e a criação de vínculos entre os trabalhadores e a população.

A Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, cujas diretrizes foram aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da NOB/RH, construída democrática e coletivamente, é valioso instrumento para a consolidação do SUS.

A interlocução com o controle social garante o aperfeiçoamento das políticas públicas e a consolidação de práticas de gestão, de trabalho, de formação e de participação popular.

Assim, a Terceira Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde tem por objetivo propor diretrizes nacionais para a implementação da política de gestão do trabalho e da educação na saúde, tendo como referência a NOBRH/SUS, ampliando a participação e a co-responsabilidade dos diversos segmentos do SUS, na execução desta política, qualificando o debate e fortalecendo o compromisso nacional nesse assunto.

A Comissão Temática e de Relatoria, da Terceira Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, apresenta aos delegados e convidados o presente Documento Referência, que é o resultado da síntese das propostas encaminhadas pelos 27 estados que realizaram a etapa estadual. As 6.055 (seis mil e cinqüenta e cinco) proposições enviadas pelos estados, por sua vez, resultaram das 2.205 (duas mil duzentas e cinco) conferências municipais (informadas), iluminando a força do processo participativo dos sujeitos envolvidos no controle social do Sistema Único de Saúde de -SUS, maior política de inclusão social e de distribuição de rendas deste País, conquistada pelo povo brasileiro, mediante muita luta e perseverança.

Este Documento Referência contém o consolidado dos seguintes eixos e sub-eixos:

1. Gestão Democrática e Participativa no Trabalho em Saúde: Agenda Estratégica e Financiamento;

a) A Desprecarização dos Vínculos de Trabalho no SUS;

b) Planos de Carreira, Cargos e Salários no SUS;

c) Fortalecimento da Capacidade Gestora nas esferas Federal, Estadual e Municipal;

d) Financiamento da Gestão do Trabalho.

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

- a) A Formulação e Execução da Educação na Saúde;
- b) Pólos de Educação Permanente em Saúde;
- c) Graduação das Profissões de Saúde Orientadas para o SUS;
- d) Interação com o Movimento Estudantil da Área de Saúde;
- e) Residência e Especialização em Serviços na Área da Saúde;
- f) Serviço Civil Profissional em Saúde;
- g) Profissionalização Técnica em Saúde;
- h) Formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- i) Interação com os Usuários para um Trabalho Centrado nas Necessidades Sociais por Saúde;
- j) Educação e Ensino nos Hospitais Universitários e Auxiliares de Ensino
- k) Financiamento da Educação na Saúde.

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

- a) Negociação do Trabalho no SUS;
- b) Regulação do Trabalho em Saúde.

4. Controle Social na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

As propostas resultantes dos debates realizados durante a Etapa Nacional desta Conferência, que trarão adendos e modificações, comporão o Relatório Final, importante instrumento para os gestores elaborarem as propostas de Políticas pertinentes à área, que aprovadas nos Conselhos de Saúde, possibilitarão a aplicação de mecanismos efetivos de gestão para ressignificar as práticas de trabalho, gestão, formação e participação, em benefício da saúde do povo brasileiro, e da valorização do trabalhador.

Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira Santana
Relatora Geral

Gyselle Saddy Tannous
Relatora Adjunta

Metodologia

Relatar uma Conferência é sempre uma tarefa que nos remete à responsabilidade da representação que fazemos no âmbito do Controle Social. Representar idéias, milhares de idéias vindas de todos os cantos do Brasil e transformá-las num conjunto significativo de todas as forças que se articularam para concebê-las, foi para esta Comissão de Relatoria uma tarefa de gigantes. Somaram-se à responsabilidade já pertinente à nossa tarefa, as dificuldades relativas ao tempo, escasso para um trabalho tão extenso, pois só poderíamos iniciar o trabalho de síntese de todas as propostas quando a última Conferência Estadual tivesse sido realizada e seu relatório chegasse até nós, o que infelizmente só ocorreu no dia 15 de março, apesar do esforço coletivo que todos fizemos para que isso não ocorresse. Neste sentido, cabe-nos avaliar que quando fazemos parte de um coletivo, nesse caso o Coletivo do Controle Social, devemos-nos compreender como tal, e saber que nossas decisões e atitudes interferem no todo de forma significativa.

O Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Organizadora da Terceira Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde assumiram o compromisso de incluir todos os relatórios nas sínteses que se apresentam neste Documento Referência, e para cumprir esse compromisso, foi convocada a Comissão de Relatoria para um trabalho exaustivo, ainda que extremamente gratificante, de realizar num prazo de 4 dias (e noites...) concluir a síntese das 6.055 (seis mil e cinqüenta e cinco) propostas que nos chegaram. Nas oficinas de síntese trabalhamos com o apoio e a colaboração da equipe do DATASUS, responsável pela concepção do sistema de apoio a conferências, que permite a introdução das propostas, o armazenamento dos dados, facilita o processo de relatoria e garante a transparência da votação e da elaboração do relatório final, sem os quais com certeza não teríamos findado a tarefa. Contamos ainda com o apoio dos relatores que se somaram à Comissão de Relatoria e de apoios técnico-administrativos do Ministério da Saúde, e da empresa contratada para apoiar a Conferência, responsáveis pela infraestrutura e pelo nosso conforto durante o trabalho.

A metodologia utilizada para a síntese, foi categorizar cada proposta enviada de acordo com seu descritor, ou seja, palavras-chave, a "alma" daquela proposta. Depois, agrupamos as que tinham a mesma palavra chave para uma síntese representativa de todas, que finalmente passou a compor o presente Documento Referência. Portanto, uma mesma proposta que aqui será votada, tem origens diversas, dos diversos estados, e os delegados não encontrarão, salvo raras exceções, as propostas escritas da forma como vieram de seus relatórios de origem. Por isto, encarecemos a todos que não procurem encontrar palavras, mas sim, as idéias de suas propostas de origem, para que constatem a preservação delas. Tivemos o cuidado de não excluir idéias, mas desde sempre sabemos a dificuldade desta tarefa, mesmo para uma comissão paritária e que trabalhou com o princípio da representatividade que nos foi delegada.

Assumimos, agora junto com cada um dos delegados da etapa Nacional da Terceira Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o compromisso de

contribuirmos para que esse Documento Referência se transforme num Relatório Final, fruto do exemplo vivo de que somos um coletivo forte e unido o bastante para representarmos as idéias de uma Nação grandiosa como a nossa.

A Comissão de Relatoria

EIXO TEMÁTICO I

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

As propostas a seguir, referem-se à Política de Gestão do Trabalho em Saúde, componente estratégico da gestão do SUS, uma vez que se refere a questões não consensuais de melhoria nas relações e na gestão do trabalho.

Esse eixo traz propostas que envolvem questões fundamentais como a universalização, humanização, participação, democratização, estruturação, desburocratização e distribuição eqüitativa de oportunidades de emprego, entre outros, num total de 861 propostas oriundas dos estados que foram consolidadas em 153 propostas.

Dada a relevância, abrangência e complexidade, esse eixo foi dividido em 4 sub-eixos, a saber:

- a) A desprecarização dos vínculos de trabalho no SUS;
- b) Planos de Carreiras, Cargos e Salários no SUS;
- c) Fortalecimento da Capacidade Gestora nas esferas federal, estadual e municipal;
- d) Financiamento da Gestão do Trabalho

Os relatórios das conferências estaduais foram consolidados e geraram as seguintes propostas:

1. Promover ação conjunta dos gestores, trabalhadores e usuários para a mobilização das bancadas federais no congresso, com o objetivo de agilizar a aprovação do Projeto de Lei n. 01/2003 que regulamenta a EC-29/2000, para se efetivar seu cumprimento e buscar a ampliação da porcentagem legal de destinação de recursos orçamentários mínimos nas três esferas de Governo para a aplicação em Saúde, garantindo melhor fiscalização na utilização de tais recursos.
2. Cumprir todas as determinações legais de financiamento da saúde nas três esferas de governo, garantindo financiamento eqüitativo para a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.
3. Afirmar em lei as diretrizes nacionais já aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para elaboração e implantação



do PCCS-SUS, nas três esferas de governo, no prazo de 180 dias.

4. Exigir e fiscalizar a observância do dispositivo legal previsto na Lei nº 8080 e 8142/90 (Lei Orgânica do SUS), que impõe a implantação do PCCS-SUS como pré-requisito para a celebração de convênios e repasses financeiros para estados e municípios.
5. Envolver o Ministério Público Federal na exigência do cumprimento dos artigos 7º (direitos dos trabalhadores urbanos e rurais), 37º (princípios da administração pública direta e indireta) e 39º (sobre os servidores públicos) da Constituição Federal e da Lei 8080 e 8142/90 pelos gestores do SUS, particularmente quanto à realização de concurso público e implantação do PCCS/SUS.
6. Exigir a aplicação de 100% dos recursos da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) na saúde.
7. Exigir a observância das diretrizes das Conferências Nacionais de Saúde, especialmente da II Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde (1993) e a implantação dos princípios da NOB/RH/SUS, referente à Gestão do Trabalho no SUS, nas três esferas de governo.
8. Cumprir a política de gestão do trabalho e educação na saúde, garantindo direitos e deveres aos trabalhadores e gestores do SUS.
9. Reintegrar na Legislação o direito de insalubridade e periculosidade aos trabalhadores de toda área da saúde expostos a riscos ocupacionais.
10. Garantir o cumprimento da lei de atendimento aos usuários portadores de deficiências em todas as Unidades de Saúde.

Gestão Participativa:

1. Institucionalizar a gestão democrática e participativa, compartilhando-a entre gestores, trabalhadores e usuários, para proporcionar maior democratização, descentralização, autonomia, cooperação e co-responsabilização na organização dos serviços e nas relações de trabalho do SUS; mediante a implantação de mesas de gestão, que envolvam gestores, sindicatos, academias, movimento estudantil, clubes de serviços e conselhos de saúde, nas três esferas de governo e entre eles (nas comissões intergestoras); como também, mediante articulação entre os três poderes (executivo, legislativo e judiciário), visando a consolidação de mudanças consistentes, tanto para o sistema de saúde como para o desenvolvimento da sociedade, e o desmonte da cultura de práticas autoritárias e centralizadoras da gestão.
2. Institucionalizar a gestão democrática e participativa no SUS como política de Estado - e não de governo.
3. Definir os princípios norteadores das diretrizes que deverão estar presentes numa política de gestão democrática do trabalho e da educação em saúde, modificando o modelo de ação institucional dos gestores no SUS.

4. Prover o novo modelo de gestão democrática do SUS de uma visão mais cidadã e humanística orientada a valores sociais, bem como de mecanismos de gestão pactuados entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores, referidos a parâmetros de qualidade, ética e proteção, tanto dos trabalhadores quanto dos usuários.
5. Constituir Conselhos Gestores Locais Participativos em todos os espaços institucionais e de produção da saúde, sob incentivo e orientação do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde.
6. Conferir aos Conselhos Gestores Locais Participativos caráter paritário e deliberativo, vinculados ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, para fiscalizar e acompanhar a implementação da política de saúde e a prestação de serviços nas unidades e serviços privados e filantrópicos conveniados ao SUS, como propulsores da autonomia da comunidade para realização de iniciativas e projetos de acordo com a sua realidade.
7. Instituir processos democráticos e participativos para escolha dos gestores de todas as unidades assistenciais da saúde, inclusive hospitais e demais serviços de saúde universitários.
8. Realizar seminários Regionais e Estaduais para avaliação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com garantia de participação dos trabalhadores de saúde e dos Pólos de Educação Permanente.

Política:

1. Garantir direitos trabalhistas dos trabalhadores da saúde, nos setores público e privado.
2. Promover ações políticas no sentido de rever a Constituição Federal e adequar os dispositivos legais para responder às necessidades do SUS, particularmente, as do processo de descentralização.
3. Considerar os gastos públicos com a contratação de trabalhadores para o setor saúde, sua formação e desenvolvimento, como investimento social.
4. Exigir que o governo federal priorize investir em políticas sociais em detrimento da opção atual de atingir metas de superávit primário e pagamento de juros.
5. Fazer da adesão ao programa primeiro emprego critério de contratação de serviços de prestador privado para o SUS.
6. Aprimorar a política de recursos humanos para valorizar, motivar e atualizar o quadro de servidores e gerentes do SUS, fazendo da gestão do trabalho um tema de maior relevância, dotado de instrumentos capazes de equacionar as distorções existentes no gerenciamento das forças e relações de trabalho em saúde.
7. Implementar e efetivar de forma democrática e participativa uma Política Única Nacional de Recursos Humanos, nas três esferas de governo e entre eles (nas comissões intergestoras); como também, mediante articulação intersetorial e entre



os três poderes (executivo, legislativo e judiciário) que seja pautada nos princípios de universalidade, humanização, participação, democratização e desburocratização, e que promova a distribuição eqüitativa de oportunidades de emprego em todos os municípios do Brasil, garantindo a participação dos trabalhadores na sua elaboração e o reconhecimento do caráter estratégico e decisivo destes como atores fundamentais para o alcance dos objetivos e consolidação do SUS.

8. Conceber e executar a política de recursos humanos no SUS como uma política de Estado, superior e resistente às vicissitudes político-eleitorais.
9. Firmar novos pactos de gestão entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores, referidos a parâmetros de qualidade, ética, proteção dos trabalhadores e usuários, tomando como eixos estruturantes a responsabilidade sanitária tripartite, a regionalização solidária, o financiamento, a participação social e controle público do SUS.
10. Reafirmar a responsabilidade dos gestores com processo de pactuação: da participação efetiva e não mediada por representantes à execução daquilo que foi definido coletivamente.
11. Resgatar e garantir os direitos de estabilidade e aposentadoria especial para os trabalhadores da Saúde.
12. Garantir a contratação dos trabalhadores nas três esferas, via Regime Jurídico Único, através de concursos públicos e implantação de plano de cargos, carreiras e salários que inclua os cargos de gestão.
13. Garantir carga horária máxima de trinta horas, cesta básica e vale refeição, compatíveis com os valores legais, incorporação de todas as gratificações que em alguns casos correspondem até 75% dos vencimentos dos servidores ou funcionários públicos, efetivando a isonomia salarial entre todos os trabalhadores da saúde em conformidade com suas especificidades profissionais nos três níveis de poder.
14. Implementar políticas para os trabalhadores do SUS, com o objetivo de promover ações de prevenção e recuperação para a LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho).

A Desprecarização dos Vínculos de Trabalho no SUS

Regularização:

1. Responsabilizar o Ministério da Saúde em assumir o repasse de verbas e os direitos trabalhistas relativos ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde
2. Encaminhar projeto de lei com a finalidade de regulamentar a profissão dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, garantindo financiamento e efetivação dos mesmos, aprovados pela Emenda Constitucional nº 51/06 (que acrescenta parágrafos ao Art. 198, da Constituição Federal, ref. a Admissão de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias por meio de Processo Seletivo Público) com valorização profissional por meio de um sistema de carreira, como política permanente de saúde pública, no prazo de 120 dias, com

recursos assegurados no orçamento da União, e com a garantia de estabilidade dos que estão em exercício.

3. Garantir os direitos trabalhistas previstos na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) para os trabalhadores com contratos precários até que seja realizado o concurso público.
4. Garantir a revisão das normas e diretrizes dos programas de saúde, por meio do Ministério da Saúde, com representação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que nenhum trabalhador integrante dos programas: PACS, PSF, Agente de Endemias e outros sejam desligados, durante o período de negociação do vínculo empregatício, até que se regularize a situação trabalhista.
5. Definir as situações contratuais de estabilidade dos servidores da Fundação Nacional de Saúde reintegrados e dos servidores municipais, incorporando a PEC 479 (que acrescenta dispositivo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para considerar estáveis os Agentes de Combate às Endemias, da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, em atuação há 9 (nove) anos, ou mais).
6. Rever os cargos de coordenadores e encarregados de campo das zoonoses, para contemplar as necessidades de cada regional e utilizar os critérios de avaliação de desempenho e tempo de serviço para seleção destes profissionais, garantindo que sejam concursados (efetivos).
7. Garantir o direito a insalubridade para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) junto as esferas Municipal, Estadual e Federal mediante legislação.
8. Estabelecer como critério de seleção dos auditores do SUS, a vivência/experiência em saúde comunitária da região amazônica.

Seleção referida à realidade local :

1. Estabelecer diretrizes orientadoras com critérios para elaboração de processo seletivo público de ACS, contemplando as normas do PACS/PSF, com garantia de direitos trabalhistas e exigência de moradia na micro-área.
2. Regularizar a condição trabalhista dos agentes comunitários de saúde e agentes escolares de saúde, com efetivação dos que já estão na ativa, e propor concurso público a partir de 2006 para os novos agentes
3. Assegurar o dispositivo constitucional, da realização de concurso público como única forma de ingresso ao serviço público, para os portadores de necessidades especiais, com isenção de taxas, com garantia do cumprimento do direito à cota dentro do quadro de funcionários do SUS, fazendo cumprir, nos ambientes de trabalho, as normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT) referentes aos mesmos.
4. Assegurar os direitos trabalhistas aos trabalhadores do SUS, regularizando a situação dos profissionais de saúde já existentes, para todos os profissionais de saúde nos níveis de governo considerando critérios como:

- a) pontuação para os que estão exercendo a função;
 - b) idade avançada;
 - c) assiduidade;
 - d) tempo de serviço
5. Providenciar a desprecarização dos vínculos de trabalho, por meio de concurso público em todos os níveis de governo, como forma de valorizar, proporcionar segurança e estabilidade, garantindo maior investimento na capacitação dos profissionais aumentando o cabedal de conhecimento e experiências, com evolução contínua da educação permanente, além de evitar o assédio moral que ocorre em maior índice com servidores(as) instáveis ameaçados(as) de perderem o vínculo.
 6. Contratar servidores mediante concurso público, implantando uma política de recursos humanos, que garanta a adequação/reposição de profissionais na tabela de lotação necessária para o perfeito funcionamento dos serviços de saúde, redimensionando o quadro por meio de avaliação conjunta com os conselhos de saúde, sem sobrecarga à capacidade instalada, garantindo financiamento tripartite, com exceção dos ACS que poderão ser contratados por processo seletivo público.
 7. Garantir concurso público em todas as instâncias do SUS, com instituições que tenham tradição no campo de formação em saúde coletiva e que, sejam pontuados nos critérios da seleção, os aspectos relativos à formação saúde pública e coletiva.
 8. Realizar concurso público para os profissionais de saúde necessários ao funcionamento dos serviços de vigilância e cuidados a saúde, considerando a cobertura, a relação profissional x família, a localização e características das áreas de residência, incluindo as seguintes categorias: Agente Comunitário de Saúde (ACS), Agente Sanitarista (AS), Agente de Endemia (AE), Médico, Enfermeiro, Dentista, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Administrador Hospitalar, Nutricionista, Educador Físico, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário, Técnico de Enfermagem e Técnico de Higiene Dentário, Auxiliar de Laboratório, Serviço Administrativo e outros profissionais de saúde, e seleção pública para ACS e AE.

Criação de Incentivo:

1. Implantar mecanismos e processos de incentivo e promoção do servidor, mediante capacitação e avaliação de desempenho, garantindo a incorporação de gratificações ao salário base dos trabalhadores.

Criação de Comitês:

1. Exigir, por parte do Ministério da Saúde e do Comitê Nacional de Desprecarização do trabalho no SUS, que os Gestores Estaduais e Municipais criem comitês regionais, municipais e estaduais, com ampla participação das entidades representativas dos trabalhadores, gestores e usuários, por meio de entidades representativas, para negociação da Gestão do Trabalho, em cumprimento ao Programa Nacional de

Desprecarização do Trabalho na Saúde, formando assim a Rede Nacional de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS

Terceirização:

1. Extinguir dos contratos/convênios com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e outras entidades que tenham por objetivo a terceirização da contratação de trabalhadores para o SUS, das cooperativas de trabalhadores ou qualquer outra forma de prestação de serviço, instituindo cronograma para avaliação e revisão de todas as terceirizações com a participação dos conselhos de saúde.
2. Abolir definitivamente a terceirização do serviço no sistema SUS, sendo que, para os profissionais de PSF, ACS/PACS e agentes do PEVA seja considerado o tempo de serviço de trabalho, para efeito previdenciário.

Cartilha:

1. Elaboração e construção de uma cartilha com o tema: DESPRECARIZAÇÃO DO SUS, com os seguintes itens:
 - a) o que é o trabalho precário;
 - b) o que é o comitê de desprecarização e qual o objetivo.

Política:

1. Garantir que a prestação de serviços na gestão de saúde dos municípios seja efetuada por profissionais que residam no município, sem acúmulo de cargos em relação a outros municípios.
2. Priorizar a contratação de pessoal especializado em tratamento e reabilitação para a assistência domiciliar.

Planos de Carreira, Cargos e Salários no SUS

Carreira unificada nas três esferas de governo:

1. Garantir que os planos de carreiras sejam elaborados a partir de princípios, conceitos e critérios comuns, respeitando-se naturalmente as particularidades locais, permitindo a construção de carreiras unificadas e de uma cultura própria do trabalhador do SUS.

Criação de Comissões Paritárias:

1. Garantir que os planos de carreiras nas três esferas de governo sejam elaborados/atualizados por comitês/comissões, constituídos de forma paritária.

Mecanismos de ingresso e desenvolvimento na carreira (concurso público, ascensão funcional, progressões):

1. Propor Emenda Constitucional garantindo o retorno da ascensão funcional e sugerindo mudanças no inciso II do art. 37 da Constituição Federal, que prevê o concurso público para o ingresso no serviço público e a mudança de cargo:

Redação antiga: "II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração";.

Redação vigente: "II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)".

2. Garantir a implementação, nas três esferas governamentais, de planos de carreiras com cargo único, escalonado em quatro níveis de escolaridade e com ingresso mediante concurso público, permitindo ao trabalhador ascender a outros cargos sem prestar novo concurso.
3. Prever progressões verticais e horizontais, obedecendo a critérios de mérito, tempo de serviço, avaliação de desempenho e qualificação profissional, nos planos de carreiras nas três esferas governamentais.
4. Prever ampla divulgação dos resultados do processo de progressões horizontais e verticais nos planos de carreiras.

Desvio de função:

PROPOSTAS ALTERNATIVAS

1. Implementar planos de carreiras nas três esferas de governo que permitam alocar os trabalhadores nos cargos para os quais foram concursados, evitando o desvio de função.
2. Implementar planos de carreiras flexíveis nas três esferas de governo, que permitam a alocação dos trabalhadores segundo suas habilidades e competências, mesmo que isso implique no desvio dos cargos para os quais foram concursados.

Operacionalização da proposta de cargo amplo:

1. Debater a operacionalização da proposta de cargo amplo contida nas Diretrizes do PCCS-SUS.

Provimento para cargos de chefia:

1. Garantir que os cargos de confiança, inclusive os de gerente das unidades de saúde, sejam preenchidos por profissionais de carreira, com formação em nível superior na área de saúde e competência profissional, devendo perceber remuneração adequada

para o exercício do cargo.

Formação e qualificação profissional:

1. Planejar a participação dos trabalhadores em cursos ou eventos de formação/capacitação, levando em conta as atividades por eles desenvolvidas.
2. Prever nos planos de carreiras nas três esferas governamentais a permanência no serviço, no mínimo por dois anos, dos profissionais que participarem de curso de qualificação custeados pelo SUS, sob pena de indenização dos custos do curso.
3. Prever nos planos de carreiras nas três esferas governamentais que as atividades de capacitação/qualificação devem contar como tempo de serviço.
4. Exigir que os trabalhadores, após conclusão de curso de formação/qualificação custeado pelo SUS, atuem como multiplicadores junto à sua equipe de trabalho, repassando os conhecimentos recém-adquiridos

Política salarial (incentivos/gratificações, isonomia salarial):

1. Garantir nos planos de carreiras nas três esferas governamentais mecanismos de incentivos/gratificações para os trabalhadores que atuem em:
 - a) atividades fim nos diversos níveis de atenção ;
 - b) áreas de difícil acesso (comunidades rurais, áreas ribeirinhas);
 - c) atenção básica ;
 - d) urgência e emergência ;
 - e) dedicação exclusiva ao SUS ;
2. Garantir o cumprimento de legislação específica que define gratificações para servidores de saúde nas três esferas governamentais para atividades desenvolvidas em campo
3. Prever nos planos de carreiras nas três esferas governamentais a criação de gratificações/incentivos para:
 - a) fixação de profissionais em áreas com déficit de pessoal;
 - b) por tempo de serviço;
 - b) aprimoramento profissional;
4. Garantir nos planos de carreiras que a gratificação por qualificação profissional seja equivalente à titulação - especialização, mestrado, doutorado ou afim.
5. Definir nos planos de carreiras nas três esferas governamentais política salarial

prevendo: incorporação das gratificações aos vencimentos e à aposentadoria, assim como isonomia salarial proporcional aos níveis de escolaridade e a jornada de trabalho.

6. Garantir remuneração integral dos trabalhadores em caso de licenças por motivo de saúde, independente do período de afastamento.

Cessão/mobilidade:

1. Garantir aos trabalhadores cedidos aos municípios a possibilidade de avaliação pelo órgão cessionário, o que lhe permitirá avançar na carreira por meio de promoções e progressões.

Avaliação de desempenho avaliação institucional:

1. Implementar programas de avaliação permanente de desempenho e de avaliação institucional, com acompanhamento dos Conselhos de Saúde.
2. Definir como critério para a avaliação institucional as condições de trabalho e o comportamento das chefias, preservando-se, naturalmente, as identidades dos avaliadores.
3. Garantir que os programas de avaliação permanente de desempenho sejam realizados segundo indicadores específicos da área da saúde, tais como: produtividade, qualidade, índice de resolubilidade, motivação, relacionamento interpessoal, nível de satisfação profissional, ética, interdisciplinaridade e humanização da atenção.

Financiamento dos planos:

1. Pactuar o financiamento dos planos de carreiras nas três esferas de governo.

Carreira nacional fixação de profissionais:

1. Discutir com o Ministério da Saúde a criação de uma carreira nacional para fixação de profissionais das áreas meio e fim em locais com dificuldades de provimento de pessoal, particularmente na Amazônia Legal e regiões de fronteira.

Jornada de Trabalho:

1. Garantir jornada de trabalho de 30 horas para todos os trabalhadores do SUS

Perfil de competências:

1. Definir os perfis profissionais dos cargos nos planos de carreiras.
2. Criar mecanismos para readaptação definitiva de servidores impedidos por determinação médica em atuar em suas funções contratuais

Inclusão de ACS nos planos de carreiras:

1. Incluir os agentes comunitários de saúde nos planos de carreiras

Transformação da proposta das diretrizes em projeto de lei:

1. Encaminhar imediatamente ao Congresso Nacional Projeto de Lei estabelecendo as Diretrizes Nacionais para Plano de Carreiras no SUS

Fortalecimento da Capacidade Gestora nas esferas Federal, Estaduais e Municipais

Lei de Responsabilidade Fiscal:

1. Encaminhar ao Congresso Nacional projeto de lei que revise a Lei de Responsabilidade Fiscal a fim de permitir que os gestores da saúde, contratem profissionais para o setor de acordo com as necessidades de saúde da população, com vistas ao cumprimento dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal (Seção II - Da Saúde).
2. Que sejam estabelecidos parâmetros para o exercício do diagnóstico das necessidades, e que o mesmo se faça com o acompanhamento dos respectivos conselhos.
3. Que os municípios sejam desonerados da compra de serviços de alta complexidade, uma vez que são obrigados a observar os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Lotação de profissionais (adequação, fixação, mobilidade):

1. Implantar programa de monitoramento e fiscalização da lotação do profissional de saúde, em âmbito nacional, estadual e municipal, tanto da rede pública como da rede privada, a fim de evitar acúmulo indevido de carga horária e a sobreposição de jornadas contratuais de trabalho.
2. Assegurar em legislação federal a permanência do servidor estatutário e já capacitado para o exercício de atividades técnicas estratégicas, frente às alternâncias políticas dos gestores.
3. Estimular a elaboração de Quadros Ideais de Pessoal das unidades do SUS para efeito de reposição automática de servidores concursados, de modo a assegurar a lotação adequada para cada unidade.
4. Considerar as características do território, o grau de complexidade e os processos de trabalho como critérios para a elaboração dos Quadros Ideais de Pessoal das unidades do SUS.

Ouvidoria:

1. Criar, implantar e implementar serviço de ouvidoria do SUS, nas três esferas de governo.

- a) no âmbito do controle social, ao submetê-las aos conselhos de saúde.
 - b) no âmbito do ministério público, ao submetê-las ao judiciário.
 - c) no âmbito do executivo, ao submetê-las aos gestores.
 - d) no âmbito da comunidade, ao submetê-las às diversas associações por ela constituída.
2. Criar, implantar e implementar serviço de ouvidoria nas unidades de saúde.
 3. Zelar para que as ouvidorias acompanhem o atendimento prestado à população em parceria com os Conselhos de Saúde e o Ministério Público.
 4. Criar e instituir instrumentos auxiliares à ouvidoria tais como caixas de sugestões, livros de reclamações grupos de ouvidoria

Sistema de informação:

1. Criar um Sistema Nacional de Informações do Trabalho em Saúde nos diversos níveis de atenção a partir de cooperação técnica entre união, estados e municípios, sob supervisão do controle social.
2. Permitir por meio do Sistema Nacional de Informação do Trabalho em Saúde, a comunicação entre as três esferas de governo e controle social, como instrumentos para acompanhamento, tomada de decisão e formulação de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde.
3. Permitir acesso irrestrito aos dados do Sistema Nacional de Informação do Trabalho, quando utilizados para consultas que recuperem informações sobre o trabalho e o trabalhador, respeitadas as determinações legais de preservação do sigilo das informações individuais.

Equipe:

1. Fortalecer o trabalho em equipe no setor saúde com estratégias multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, capazes de dialogar com a cultura e o saber popular, bem como incorporar práticas alternativas, em benefício da qualidade da atenção oferecida para a população para que esta contemple o conceito ampliado de saúde na organização do seu trabalho.
2. Redimensionar e flexibilizar a composição das equipes do Programa Saúde da Família de acordo com as necessidades locais, observando os parâmetros quali-quantitativos a serem pactuados e instituídos nacionalmente pelas três esferas de governo, em articulação com o controle social.
3. Criar equipes de base que atuem como apoio às equipes do PSF.
4. Favorecer e apoiar a implantação de novas Equipes de Saúde Bucal (ESB) em modalidade II no Programa Saúde da Família, assim como requalificar as de

modalidade I existentes, para incorporar Técnicos de Higiene Dental (THD) e Auxiliares de Consultório Dentário (ACD) em todas as equipes.

Escolha de Gestor:

1. Definir no âmbito do Controle Social nas três esferas de governo e normatizar no âmbito do Legislativo, os papéis e perfis da gestão do trabalho na rede SUS, como base para escolha de gestores.
2. Que a escolha de gestores para a rede SUS seja feita por eleição entre trabalhadores e usuários, nas três esferas de governo.
3. Considerar como parâmetros para o exercício da gestão dentro da rede SUS, dentre outros os seguintes critérios:
 - a) Ser eleito para o cargo
 - b) Ser funcionário público concursado e de carreira)
 - c) Ter nível de escolaridade de acordo com critérios do Plano de Cargos, Carreiras e Salários - PCCS
 - d) Ter vivência mínima de dois anos no sistema único de saúde;
 - e) Ter liderança democrática;
 - f) Conhecer a realidade epidemiológica da população e das diretrizes do SUS;
 - g) Conhecer o papel de todos os profissionais da unidade de saúde;
 - h) Valorizar o papel de cada profissional, como trabalhador e como co-gestor;
 - i) Não possuir qualquer vínculo com o setor privado;
 - j) Ter compromisso com o social e o serviço público;
 - k) Ser Capaz de negociar conflitos entre usuários, trabalhadores e gestores.
2. Realizar estudos sobre a capacidade instalada pelo atual quadro de funcionários públicos federais e estaduais cedidos aos Municípios, com vistas a suprir as demandas já reprimidas e prever futuras demandas.
3. Qualificar a atual gestão da Rede SUS nas três esferas de governo por meio de capacitações sobre gestão em saúde.

Estruturação e aparelhamento:

1. Valorizar, reconhecer e estimular o trabalhador da saúde propiciando as condições de trabalho adequadas para o desempenho de suas atividades.

2. Promover, sempre que necessário para o bom desempenho do trabalho em saúde: a melhoria da infra-estrutura dos serviços, dotando-os de equipamentos, materiais, espaço físico adequado e segurança; atualização e fortalecimento da equipe de saúde.
3. Criar estruturas de desenvolvimento de Recursos Humanos nas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, estreitando a relação entre a gestão e os profissionais de saúde e possibilitando a solução das distorções existentes no gerenciamento da força de trabalho e nas relações inter-pessoais, denominadas:
 - a) Núcleos de Gestão de Pessoas; ou
 - b) Gerências de RH no SUS; ou
 - c) Departamentos de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde; ou
 - d) Departamentos de Saúde do Trabalhador.
4. Diagnosticar, nos três níveis de Gestão, as necessidades de implantação dos planos de saúde do SUS, identificando os perfis de competência necessários; o dimensionamento dos recursos humanos, critérios epidemiológicos, capacidade instalada, serviços prestados, com vistas à instituição de uma estrutura gestora do trabalho e educação em saúde orientada para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.
5. Observar as recomendações e resoluções dos Conselhos Profissionais, na gestão do trabalho em saúde.
6. Desburocratizar o processo decisório na gestão em saúde por meio de mecanismo de descentralização, proporcionando maior resolutividade aos serviços.
7. Estruturar, em parceria com o Ministério da Educação, do Trabalho, Meio Ambiente e da Previdência Social e seus respectivos órgãos estaduais e municipais, o Sistema Nacional de Informações do Trabalho em Saúde que unifique e torne disponíveis os dados necessários ao planejamento das ações de formação de trabalhadores do SUS, para as três esferas de gestão.

Autonomia de Gestão:

1. Observar as boas condições para o trabalho como critério para se conferir autonomia de gestão aos municípios.
2. Cumprir as diretrizes do SUS e as deliberações do controle social sobre o ordenamento de despesas na área da saúde, que deve ser feito pelo próprio gestor da saúde.

Organização do Serviço na Perspectiva da Assistência:

1. Implantar uma Política de Humanização no Trabalho em Saúde, a fim de assegurar e melhorar as condições de trabalho nas três esferas de gestão do Sistema Único

de Saúde, capaz de garantir a reposição profissional por concurso público e de estabelecer metas produtivas exequíveis e orientadas para a resolutividade do sistema.

2. Garantir o respeito à prestação de serviços de saúde na rede SUS, observando a reposição de profissionais que estejam em férias e o respeito aos atendimentos em períodos eleitorais.
3. Disponibilizar carga horária para que as equipes de saúde participem do esforço coletivo de planejamento e avaliação das ações.
4. Estabelecer, reconhecer, respeitar e fortalecer política e administrativamente, o nível regional de saúde (Coordenadorias Regionais de Saúde), em conjunto com os municípios da área de abrangência, como espaço descentralizado de gestão.
5. Estabelecer mecanismos ágeis, flexíveis e informatizados de gestão da assistência na perspectiva de melhorar a comunicação e a troca de experiências no âmbito do SUS.
6. Assegurar que as três esferas de governo forneçam todas as condições necessárias ao funcionamento das atividades do PSF.
7. Diminuir da base territorial/número de famílias por equipe da Estratégia Saúde da Família.
8. Implementar inovações no processo de trabalho que favoreçam a gestão do trabalho e da educação em saúde no SUS.
9. Assegurar estabilidade aos trabalhadores que são membros dos conselhos municipais ou distritais, quando na vigência dos cargos de representação.

Lei de Responsabilidade Sanitária:

1. Pautar, discutir e lutar pela aprovação do projeto de Lei de Responsabilidade Sanitária

Política:

1. Aprimorar a política de recursos humanos nas três esferas de governo para valorizar, motivar e atualizar o quadro de servidores e gerentes das Secretarias de Saúde. Que os gestores estejam comprometidos com uma nova orientação do trabalho em saúde pautada no desenvolvimento do trabalhador, a promoção institucional e a dignidade do trabalho em saúde.
2. Aprovar, como eixos estruturantes do pacto de gestão, a responsabilidade sanitária tripartite, a regionalização solidária, o financiamento, a participação social e controle público do SUS
3. Implementar, por meio de dispositivos legais, com o apoio institucional por parte dos gestores, com equipes qualificadas e recursos tecnológicos apropriados, com incentivos e investimentos na área, em todas as secretarias de saúde, setores de



gestão do trabalho e da educação na saúde, os quais, fortalecidos e/ou reformulados, efetivem os objetivos da gestão do trabalho, orientando o processo de consolidação da política de valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde, com vistas a dar destaque aos trabalhadores e ao trabalho no SUS.

4. Elaborar diagnóstico para a avaliação qualitativa permanente do trabalho, trabalhador e gestão de recursos humanos do SUS considerando, entre outros: quantidade de trabalhadores por cargo na administração direta e indireta, os cedidos de outras esferas de gestão e os terceirizados; perdas ocorridas e por ocorrer; local de lotação; distribuição por ações e serviços por base territorial, comparando-os com o tamanho da população usuária, por nível de atenção (básica, média e alta complexidades), por categorias profissionais e especialidades; vencimentos ou salários pagos por categoria profissional ou por grupos ocupacionais, vantagens e benefícios; e ainda, por outros aspectos de interesse.
5. Os conselhos municipais de saúde devem solicitar aos conselhos e às equipes locais de saúde, relatórios de suas reuniões sobre diagnóstico, planejamento, implantação e avaliação de ações e serviços de saúde em suas áreas de abrangência, para que possa haver efetivo controle social.
6. Instituir a gestão por projeto que tramitem por meio das instâncias competentes.
7. Exigir que o fornecimento de novos equipamentos e tecnologias, seja acompanhado de treinamento dos recursos humanos do SUS pelos respectivos fornecedores.

Cooperação:

1. Instituir uma Rede Nacional de Cooperação Técnica, entre os três níveis de governo, inclusive contemplando as regionais estaduais de saúde, para fortalecer a estrutura e a capacidade gestora no trabalho e educação da saúde.
2. Cooperar com gestores e gerentes de serviços de saúde com o objetivo de melhorarem o desempenho de suas funções, especialmente para a condução de processos de captação de recursos, negociação coletiva, elaboração de projetos, entre outros.

Financiamento da Gestão do Trabalho

Fundo:

1. Criar um fundo nacional para financiamento da gestão do trabalho e educação em saúde que repasse recursos automaticamente para fundos estaduais e municipais assemelhados a serem criados, e regidos por uma política própria de alocação e destinações, baseados em indicadores orçamentários.

Orçamento:

1. Garantir recursos para a implantação todas as políticas federais de Saúde Ocupacional para os trabalhadores da saúde.

2. Destinar recursos para a concretização das propostas da conferência em tela no Orçamento das três esferas de governo

Repasse:

1. Assegurar repasses de recursos orçamentários estaduais para os municípios.
2. Utilizar como critério de repasse dos incentivos federais aos estados e municípios, e estaduais aos municípios, o nível de institucionalização e qualificação dos recursos humanos segundo preceitos da NOB/RH-SUS.
3. Destinar recursos financeiros específicos para atividades de gestão, em todas as esferas de Governo, mediante regras claras de aplicação.
4. Atualizar a dotação orçamentária per capita para a área de Saúde, como forma de valorização dos serviços desenvolvidos pelos prestadores de serviços na rede do SUS.

PROPOSTAS ALTERNATIVAS:

1. Aumentar o incentivo financeiro repassados pela união e estados aos municípios que possuem baixo IDH (Índice de Desenvolvimento Humano).
2. Equiparar o valor do incentivo/recursos para as equipes do PSF para todos os municípios pelo governo federal.

PCCS:

1. Pactuar o financiamento dos planos de carreiras nas três esferas de governo.
2. Garantir a isonomia salarial nas três esferas de governo.
3. Viabilizar, via Secretarias de Administração e Finanças, recursos para redução de carga horária para 30 horas semanais e garantir repasse federal para estados e municípios para contratar trabalhadores e cobrir o deficit de pessoal.

Política:

1. Aumentar a participação das esferas Estadual e Federal no financiamento do SUS.
2. Definir financiamento para uma política de gestão do trabalho e da educação na saúde, de acordo com a NOB/RH - SUS.
3. Debater Lei de Responsabilidade Fiscal.
4. Garantir financiamento para a implantação de todas as políticas federais assistenciais e de vigilância que impliquem em contratação de pessoal. Aumentar e garantir o incentivo financeiro federal do PACS ESF.
5. Utilizar como critério na elaboração da PPA municipal, estadual e federal o nível de

institucionalização e qualificação dos recursos humanos segundo preceitos da NOB/RH-SUS.

Administração de serviço:

1. Garantir que os recursos da saúde fiquem no fundo municipal de saúde, gerenciados pelo Conselho de Saúde e pela Secretaria de Saúde.

EIXO TEMÁTICO II

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

As propostas apresentadas a seguir, referem-se à Política de Educação em Saúde, componente estratégico da gestão do SUS, uma vez que envolve a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, preparando-os para o atendimento ético, humanizado e de qualidade.

Esse eixo traz propostas que envolvem questões fundamentais como a integralidade das ações de saúde, territorialidade, multidisciplinaridade, humanização do cuidado, saber popular, integração ensino/serviço, itinerário da educação profissional em saúde, qualificação para gestão, entre outros, num total de 1.519 propostas que foram consolidadas em 209 propostas.

Dada a sua relevância, abrangência e complexidade, esse eixo foi dividido em 11 sub-eixos, a saber:

- a) A formulação e execução da Educação em saúde;
- b) Pólos de Educação em Saúde;
- c) Graduação das Profissões de Saúde orientadas para o SUS;
- d) Interação com o Movimento Estudantil da área da saúde;
- e) Residência e especialização em serviços na área da saúde;
- f) Serviço civil profissional em saúde;
- g) Profissionalização técnica em saúde;
- h) Formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- i) Integração com os usuários para um trabalho centrado nas necessidades sociais por saúde;
- j) Educação e ensino nos hospitais universitários e auxiliares de ensino;
- k) Financiamento da educação na saúde.

Os relatórios das conferências Estaduais foram consolidados e geraram as propostas seguintes.

1. Realizar capacitação permanente para cada Conselho de Saúde, por meio de Escolas de formação de Controle Social, dotando-os de capacidade de acompanhamento das ações de saúde por meio de instrumentos de gestão, com o apoio de entidades governamentais e não-governamentais.
2. Reservar 10% da carga horária oficial do trabalhador do PSF para ações relacionadas à educação em saúde dos profissionais da Equipe de Saúde da Família, considerando a carga horária de quarenta horas semanais para todos os trabalhadores do PSF e levando em consideração a particularidade na efetivação do processo de trabalho no interior e a necessidade de formação permanente do trabalhador do PSF.
3. Garantir, que as Secretarias de Saúde destinem pelo menos 2% do total da folha anual de pagamento de pessoal direto ou terceirizado, para investimento na formação e no desenvolvimento de recursos humanos, garantindo também auxílio transporte e alimentação em todas as capacitações para profissionais de saúde.
4. Garantir, por meio de legislação específica, a implantação de políticas de educação permanente em saúde, visando o desenvolvimento de perfis profissionais orientados pelas necessidades da população em cada realidade regional e social, considerando inovações no processo de trabalho, não só pela qualificação técnica, mas também pedagógica, gerencial, humanística, ética e política.
5. Reivindicar o estabelecimento de uma política da gestão do trabalho e educação na saúde específica para as áreas críticas, como a região amazônica.
6. Garantir aos gestores do SUS a descentralização do planejamento, análise, monitoramento e acompanhamento dos projetos e da gestão dos recursos financeiros da educação no âmbito de atuação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEP).
7. Garantir a viabilidade financeira para formação profissional dos trabalhadores, incluindo a formação do ACS, implementar atividades de formação condizentes com a realidade local e as necessidades de desenvolvimento, visando a transformação dos trabalhadores (como a noção de práticas de cuidados e de trabalho, processo de produção, formação de trabalhadores com potencial crítico e criativo, capacitação para assistência aos portadores de necessidades especiais).
8. Dar ampla divulgação às ações do SUS, implantando programas e criando espaços de educação sobre promoção e prevenção em saúde nos meios de comunicação, com o apoio do governo e empresas do setor saúde, a fim de estimular a ação dos trabalhos educativos e de comunicação, promovendo a conscientização da população sobre as políticas de saúde de forma contínua e permanente.
9. A gestão democrática e participativa que se propõe deve partir de uma agenda de trabalho definida como política de Estado - e não de governo - e envolver as diferentes esferas de gestão, visando à consolidação de mudanças consistentes, tanto para o sistema de saúde como para o desenvolvimento da sociedade. Esse modelo de gestão implica a definição e conhecimento da capacidade gestora do trabalho em saúde, segundo o reconhecimento de competências e instâncias de poder. Ele visa à gestão participativa, entre gestores das diferentes instâncias administrativas da

Federação (instâncias bipartite e tripartite); e articuladora, entre os poderes executivo, legislativo e judiciário, com ampla participação dos trabalhadores e da sociedade.

10. Criar uma política que estabeleça que, após formação do profissional de saúde em Universidades Públicas e/ ou Privadas com financiamento público, desempenhem atividades nos serviços de saúde do SUS, como forma de ressarcimento dos créditos educativos recebidos.
11. Ampliar e efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização, criando estratégias de atendimento integral.
12. Criar estratégias e garantir o financiamento para o desenvolvimento de políticas para saúde mental, dependentes químicos e carência nutricional.
13. Formular políticas de desprecarização do trabalho, tais como o apoio à aprovação da PEC 054/99 que efetiva a regularização dos servidores admitidos no serviço públicos após a Constituição de 1988.
14. Ampliar a atuação do Ministério Público em favor do usuário, para garantir o direito à saúde.
15. Realizar trabalhos educativos sobre o SUS junto à população, sob responsabilidade dos gestores, conselhos de saúde e financiados pela gestão, bem como sensibilizar entidades não governamentais e a sociedade civil organizada a participarem no atendimento à sociedade.
16. Implantar um sistema de acompanhamento e avaliação dos gestores, para que todas as ações sejam norteadas pela política de educação permanente.

A Formulação e Execução da Educação na Saúde

1. Assegurar a educação permanente das equipes multiprofissionais e interdisciplinares que atuam na saúde, com base em estudos epidemiológicos e das realidades locais, buscando a utilização de instrumentos didáticos pedagógicos pertinentes aos processos de integração educação-saúde.
2. Ampliar as estratégias educativas na rede SUS de forma descentralizada, tais como núcleos de educação e saúde, educação à distância e tele-educação, com vistas a qualificar os serviços e as ações quanto aos aspectos gerenciais, humanísticos, éticos e políticos.
3. Incentivar a execução de cursos on line para todas as áreas do conhecimento em saúde, através de programações de educação permanente, desenvolvida por equipe multiprofissional, cabendo aos estados e municípios por meio de convênios com o governo federal, dotar os hospitais públicos, unidades básicas de saúde e demais órgãos públicos de equipamentos de informática aptos a utilização do sistema de internet banda larga.
4. Formar equipes multiprofissionais itinerantes para desenvolver educação em saúde

nos Municípios, de acordo com a necessidade local, construindo parcerias com empresas públicas e privadas, para capacitação de recursos humanos possibilitando a criação de ações estratégicas nos Municípios.

5. Capacitar o profissional da rede SUS para o atendimento da diversidade, assegurando a educação e priorizando a informação, a ética e a bioética como princípios formadores e disponibilizando material educativo sobre saúde, voltado ao atendimento de usuários portadores de necessidades especiais.
6. Inovar o processo de trabalho da gestão por meio da qualificação técnica-científica, pedagógica, gerencial, humanística, ética e política, buscando a formulação de programa de educação em Gestão de Pessoas, dirigida a todos os gerentes, em toda as esferas de Governo.
7. Desenvolver nas ações de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, as áreas temáticas relativas a gênero, direitos sexuais e reprodutivos, raça, prevenção à violência e direitos humanos, bem outras formas de intolerância, na atenção à saúde.
8. Capacitar e conscientizar os profissionais das equipes multiprofissional e interdisciplinar do setor público e privado quanto ao uso racional de medicamentos e tecnologias, contribuindo com a otimização dos recursos públicos.
9. Incentivar a abordagem dos saberes populares e dos saberes científicos nos trabalhos com os temas transversais das DCN (Diretrizes Curriculares Nacionais).
10. Garantir formação continuada de no mínimo 30 horas por ano para todos os setores da saúde, incluindo os conselheiros de saúde. Implementar formação para profissionais do SUS para o trabalho com homeopatia, fitoterapia e alternativas terapêuticas referendadas pela ANVISA, respeitando as diferenças loco-regionais
11. Criar uma agenda mínima de cursos para a capacitação dos profissionais da área de Saúde e Educação.
12. Aprimorar as didáticas dos cursos de capacitação para a área da saúde por meio da realização de dinâmicas de grupo, seminários, workshop, cursos, assistência e acompanhamento com profissionais nas áreas de psicoterapia.
13. Ampliar as ações de mobilização social para participação comunitária nas ações de educação e prevenção para a saúde.
14. Qualificar a Gestão do Trabalho por meio de processos educativos voltados para profissionais ligados a gestão nas três esferas de governo, com diretrizes e prioridades estabelecidas em planos de desenvolvimento e qualificação, contemplando conteúdos da administração pública e da legislação do SUS, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.
15. Envolver os Conselhos Gestores e Locais na prática do ensino e do trabalho, consolidando os compromissos públicos e a relevância social da formação em saúde no SUS.

16. Construir e ampliar a rede de integração ensino-serviço-comunidade, de caráter multiprofissional, por meio da interlocução da gestão loco-regional com as instituições formadoras, buscando a inserção do estudante e do docente no processo de trabalho das equipes da rede dos serviços de saúde para troca de saberes, aprendizagem significativa e participativa pelo trabalho, na perspectiva de transformação das práticas de saúde para construção do cuidado integral e humanizado.
17. Assegurar que as Universidades cumpram as obrigações securitárias e previdenciárias decorrentes da inserção de estudantes nos serviços de saúde em projetos de extensão e estágios acadêmicos.
18. Desenvolver uma política de preceptoria de alunos em formação na rede SUS, dos níveis técnico e universitário, priorizando as instituições públicas de ensino, contemplando:
 - a. Incentivos, tais como bolsas, disponibilização da carga horária, pontuação para ascensão no plano de carreira, prioridade na participação de eventos para divulgar as experiências e a garantia da certificação institucional;
 - b. Inclusão da preceptoria nos PCCS como um dos critérios para progressão na carreira;
 - c. Inclusão da atividade de preceptoria nos planos de trabalho das unidades de saúde;
 - d. Implementação de planos de preparação/formação pedagógica para preceptores e docentes, em todas as áreas prioritárias da formação para o SUS (cursos de aperfeiçoamento/especialização).
19. Implementar uma política que envolva a extensão universitária, os estágios de iniciação ao trabalho e os programas de aperfeiçoamento especializado ou residência, de maneira regular e contínua.
20. Promover a produção e disseminação de conhecimento e tecnologia no cotidiano do trabalho em saúde, incentivando que as escolas de graduação contribuam com o SUS por meio de prestação de serviços de suporte tecnológico, assessoramento técnico-científico e documental, inclusive ampliando o acervo sobre saúde coletiva e SUS em bibliotecas.
21. Articular a Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde nos diversos espaços sociais comunitários, por meio da criação de comissões municipais para orientação educacional, envolvendo os profissionais de saúde.
22. Revitalizar o AprenderSUS, particularmente nas áreas de formação não cobertas pelo Pró-Saúde, com controle e fiscalização dos Conselhos de Saúde.
23. Que as experiências e práticas resultantes do trabalho em saúde pública sejam devidamente constatadas e registradas pelos seus agentes, para que sejam inseridos na formação de novos profissionais, tanto na graduação como em cursos técnicos.
24. Cumprir, integralmente, os Art. 27 e 30 da Lei Orgânica da Saúde.

25. Considerar, na concepção da Política Nacional de Educação Permanente, a necessidade de um trabalho centrado na valorização do trabalhador em saúde, na necessidade de se constituírem equipes multidisciplinares como busca da integralidade e humanização no cuidado, por meio de diretrizes adequadas à lógica e às necessidades do SUS e com base nas necessidades loco-regionais, considerando, para isso, a descentralização de Pólos de Educação Permanente nas microrregiões.
26. Elaborar, anualmente, por iniciativa dos gestores das três esferas de gestão do SUS, um programa institucional de educação permanente para todos os níveis de atuação do conjunto de trabalhadores da Saúde sob suas responsabilidades, considerando como um dos parâmetros de seleção de profissionais a serem capacitados a pertinência entre a área de atuação do profissional e a área do curso ofertado.
27. Incluir os conselhos de saúde e de educação na regulação e na ordenação do processo de formação do sistema de qualificação, acompanhamento e avaliação dos gestores em todos os níveis de acompanhamentos e serviços.
28. Considerar a Educação Permanente em Saúde como um processo interativo e participativo nas relações cotidianas, principalmente quando marcadas por compromissos éticos com o melhor acolhimento da população e com a promoção da autonomia dos usuários.
29. Fortalecer os processos de Educação Permanente, garantindo aos trabalhadores do SUS de nível superior a participação e acesso aos cursos lato e stricto sensu, bem como às bibliotecas de saúde e a participação em grupos de estudo, congressos, seminários, oficinas e cursos.
30. Instituir estratégias efetivas de avaliação dos programas de capacitação e monitoramento dos egressos, bem como das ações de Educação em Saúde.
31. Criar Lei que obrigue a inclusão do tema Relações Interpessoais na formação dos Profissionais em Saúde
32. Manter em vigor e promover a atualização da Portaria 198, de 13 de fevereiro de 2004 como referência para a Política de Educação Permanente na Saúde em todo o Território Nacional, articulada por meio dos Pólos de Educação Permanente em Saúde e dos Fóruns de Educação Permanente em Saúde.
33. Propor, por iniciativa das Comissões Intersetoriais de Recursos Humanos dos Conselhos de Saúde, intercâmbios entre os órgãos gestores e órgãos técnico-científicos e formadores de Recursos Humanos para realizar a capacitação permanente, atualização e formação dos trabalhadores do SUS, além da capacitação e o assessoramento aos conselheiros de saúde.
34. Reativar os NiesSUS (Núcleos Interinstitucionais de Educação em Saúde do SUS) em todos os municípios para melhorar a questão da medicina preventiva
35. Promover a formação massiva de facilitadores de Educação Permanente em Saúde

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

36. Viabilizar recursos para assegurar a educação permanente e a capacitação introdutória individual e em equipe a todos os servidores admitidos no serviço público
37. Criar Escolas de Gestão Pública.
38. Garantir, na estrutura do Conselho de Saúde, a existência e funcionamento de uma Comissão de Educação na Saúde.
39. Garantir que o Governo Federal amplie a oferta de cursos da área de saúde na região Norte nas Universidades Públicas, assegurando por cinco anos que no mínimo 60% das vagas sejam priorizadas para alunos da própria região.
40. Favorecer a inserção das temáticas de assistência farmacêutica, cuidado e na saúde do trabalhador, urgência e emergência, gerontologia, dependência química, educação ambiental, saúde mental, acolhimento, humanização do atendimento e promoção da saúde nas ações de Educação Permanente.
41. Adquirir, com recursos dos fundos de saúde, equipamentos de apoio áudio-visual e material gráfico para ações de educação formal e popular.
42. Incorporar em todos os níveis de ensino (fundamental, médio e superior), em todas as instituições públicas, privadas ou filantrópicas de ensino, a educação em saúde para o SUS, a valorização do meio ambiente e do Controle Social, com o objetivo de formar indivíduos capazes atuar em favor de sua cidadania e da vida como um valor coletivo.
43. Estabelecer parceria com o setor de educação para implantar cursos supletivos nos níveis fundamental e médio, visando estimular a educação regular com vistas à profissionalização, garantindo na estrutura curricular, a inserção de conteúdos referentes ao SUS como, por exemplo, prevenção e promoção da saúde,
44. Ampliar a diversificação das profissões técnicas e as ofertas de formação para todas elas, garantindo-se a convivência e a aprendizagem da interdisciplinaridade.
45. Garantir que o Conselho Nacional de Saúde delibere em conjunto com Conselho Nacional de Educação, sobre a abertura de novos cursos de saúde, de acordo com a necessidade social comprovada pelo Ministério da Educação, avaliando com maior eficiência e eficácia os cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação na área de saúde.
46. Implantar cursos visando facilitar o ingresso dos servidores da saúde no ensino médio dentro do processo de capacitação permanente
47. Fortalecer as Escolas de Saúde Pública, oferecendo maior autonomia decisória e recursos orçamentários e financeiros específicos para atender às necessidades detectadas junto aos trabalhadores.

48. Garantir que os gestores e o Controle Social das três esferas de governo acompanhem o financiamento dos cursos de formação dos trabalhadores de saúde de nível auxiliar, técnico e superior.
49. Acompanhar a execução e ampliar as áreas de formação do Programa Pró-Saúde no âmbito das instituições parceiras das Secretarias Municipais de Saúde.
50. Implementar uma política de formação para a humanização no atendimento em saúde, com ênfase nas necessidades da comunidade e da rede SUS, conforme seus princípios, realizando capacitações e treinamentos na área de relações humanas para todos os servidores, inclusive para os que assumem cargo de gestão dos serviços.
51. Implementar a humanização do cuidado à saúde e prover a cultura do respeito e da ética no exercício profissional, valorizando a escuta e a orientação junto aos usuários, tomando as histórias ou os estados de saúde-doença como processo de construção de vivências individuais ou coletivas, e não apenas como efeito de histórias e estados biológicos.
52. Promover trabalhos de prevenção, reabilitação e readaptação através de ações multidisciplinares, com objetivo de recuperar a capacidade laborativa e produtiva do trabalhador e garantir seu reingresso no mercado de trabalho e resgatando a sua capacidade produtiva.
53. Promover integração entre educação, saúde e assistência social na orientação para programação de saúde, implementando seminários da saúde e da educação para debater questões relacionadas à intersetorialidade, com a participação popular e a incorporação de saberes locais, regionais e culturais.
54. Estabelecer estratégias para implantação e/ou implementação de Núcleo de Educação, Comunicação e Mobilização Popular em Saúde, com a participação dos setores da saúde, ação social e educação nas três esferas do Governo.
55. Desencadear um amplo processo de comunicação nos diversos espaços públicos, institucionais ou comunitários, utilizando as rodas e outros meios, para informar trabalhadores, gestores e usuários e também comunicação nas mídias públicas e privadas, sobre o que é o SUS, potencializando a discussão sobre a saúde como direito, seus avanços e desafios.
56. Garantir o respeito às práticas e saberes populares no SUS por meio da formação dos profissionais, professores, estudantes e usuários, sobre a importância das mesmas.
57. Garantir uma política nacional de educação em saúde, começando na escola com jovens, com a incrementação da participação da comunidade, conscientizando a população quanto aos seus direitos e deveres em relação aos procedimentos de saúde (consulta, exames e etc.), através da elaboração de cartilha para o usuário, com todos os serviços do SUS, a área de atuação de cada profissional de saúde, contendo endereço, telefone e principalmente orientação de como utilizá-lo.

58. Valorizar os saberes e a prática de atos populares de saúde, através do incentivo e realização de programas comunitários, implantação na Estratégia Saúde da Família de saberes da Medicina Alternativa tais como a fitoterapia, homeopatia, terapia comunitária e outras práticas, orientando pessoas (parteiras, curiosas, rezadeiras) quanto à atenção básica de saúde, qualificando trabalhadores de saúde e usuários.
59. Garantir que a formação dos trabalhadores do SUS e o exercício do trabalho dos profissionais de saúde sejam consideradas na articulação entre o saber técnico-científico e o saber popular, de forma que a sua integração resulte na melhoria da formação dos trabalhadores e na qualidade do atendimento profissional.
60. Enfocar na educação popular em saúde os conteúdos relacionados à ação pedagógica, autonomia e cidadania.
61. Divulgar a Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde por meio de todos os veículos de comunicação, escrita, falada e televisiva.
62. Efetivar a maior divulgação das deliberações dos Conselhos Nacional e Estadual de Saúde acerca da Educação na Saúde.
63. Divulgar e fazer cumprir entre os gestores, trabalhadores do SUS, Conselhos de Saúde, Prestadores de Serviços do SUS e Instituições Formadoras o documento "Princípios e Diretrizes para Gestão de Trabalho do SUS" (NOB/RH/SUS).
64. Elaborar e disponibilizar material educativo sobre saúde em braile, assim como prover condições de aprendizado do método.

Pólos de Educação Permanente em Saúde

1. Assegurar processos periódicos de capacitação para equipes multiprofissionais (de forma transdisciplinar), facilitadores, profissionais especializados, a partir das necessidades locais, pesquisas e estudos e perfis epidemiológico e social, incluindo práticas de humanização, com vistas à atenção integral.
2. Ampliar a participação dos trabalhadores e de novos atores sociais nos Pólos de Educação Permanente em Saúde.
3. Garantir aos Pólos de Educação Permanentes em Saúde espaço físico para a pactuação e negociação sobre as capacitações em saúde, sendo espaços de transparência de tecnologias e conhecimentos do trabalho em saúde, redefinindo uma nova regionalização dos mesmos.
4. Ampliar a autonomia dos PEP, com gestão colegiada, democrática e participativa do controle social, descentralizando e agilizando recursos de forma equânime via fundo a fundo, diminuindo a burocracia para agilizar a análise e execução da Educação Permanente.
5. Promover visão inovadora para os PEP, nas áreas pedagógica, gerencial, humanística, ética e política para acolhimento e atenção, garantindo a participação



dos trabalhadores.

6. Fortalecer os PEPS nas loco-regiões, visando construir um processo efetivo que promova a formação e a qualificação do trabalho em saúde e garanta a descentralização e a democratização das decisões, atendendo às necessidades de formação dos atores sociais da saúde.
7. Criar Secretaria Executiva no PEP; efetivar seu Regimento Interno e criar um cronograma de reuniões para que possam ser discutidas as ações de saúde dentro do Pólo de Educação Permanente em Saúde, estabelecendo e pactuando metas.
8. Criar e ampliar Centros e Núcleos de Educação Permanente para a formação técnica, em níveis regionais, distritais e municipais, considerando nova redefinição e com a participação dos municípios, gestores, trabalhadores, profissionais, usuários, serviços de saúde, instituições formadoras e controle social na sua operacionalização.
9. Assegurar por meio dos PEP, em articulação com o sistema de ensino, a formação de profissionais de saúde, em especial os da equipe do PSF e ACS e também a educação popular.
10. Incluir nos PEP capacitações para motoristas de ambulância, limpeza e balcão.
11. Garantir o estabelecimento de instrumentos de acompanhamento e avaliação das ações do Plano de educação Permanente, realizadas pelos Pólos.
12. Garantir e cursos de residência e de especialização nas áreas de saúde, através dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, como forma de incentivo à permanência dos profissionais nos municípios.
13. Criar um cadastro único dos PEP em nível estadual com realização de encontro anual, para apresentação de propostas alternativas ao modelo atual, bem como troca de experiências.

Graduação das Profissões de Saúde Orientadas para o SUS

1. Elaborar, revisar e avaliar os currículos dos cursos da área de saúde com enfoque nos marcos teóricos da reforma sanitária brasileira e nos princípios dos SUS, com base na realidade e na necessidade de cada região e que atenda as necessidades da população, sem o prejuízo dos conhecimentos fundamentais e da competência da profissão, fundamentando-os na articulação ensino-serviço, por meio de abertura de campos de estágios para formação dos trabalhadores e humanização em saúde. Como eixo nucleador permanecerá o compromisso ético e político dos profissionais com a população, valorizando na formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, a ampliação do conceito de saúde, ética, bioética, trabalho, ambiente, a economia, terapias alternativas e educação popular em saúde, ecologia e cidadania, utilizando as diversas áreas de conhecimento, como a filosofia, a sociologia, a antropologia, a psicologia, a ciência política, entre outras. Valorizar conteúdos específicos como os de política de saúde e os que contemplem o pleno

desenvolvimento dos recursos humanos, enfatizando o processo de trabalho em saúde (no SUS), as questões de gênero e raça e as práticas não-convencionais.

2. Que as escolas de graduação em saúde no processo de mudança enfoquem a temática da Atenção Básica como eixo transversal no decorrer do curso, articulando e estabelecendo ações cooperadas entre o SUS, as instituições de ensino, os estudantes, os professores e os movimentos sociais como o Fórum Nacional das Profissões da Área da Saúde, garantindo no trabalho as equipes e o espaço de formação multiprofissional, de caráter interdisciplinar, abrindo possibilidades de pesquisa e desenvolvimento em torno de temas importantes para a mudança, otimizando o atendimento à comunidade como a noção de práticas cuidadoras e de trabalho em coletivos.
3. Investir em projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação e técnicos de saúde, considerando os princípios e diretrizes do SUS, as diretrizes curriculares nacionais e o plano de desenvolvimento das IES (PDI), criando projetos de extensão por períodos prolongados, onde o aluno possa participar desde o acolhimento a intervenções aos usuários do SUS, adquirindo um vínculo maior e ser supervisionado por um docente, considerando a realidade loco-regional.
4. Elaborar proposta para implantação e acompanhamento dos estágios curriculares, atividades extra curriculares, vivências em todas as profissões da Área de Saúde (inclusive favorecer estágios estudiantis), definindo instrumentos e mecanismos de pactuação e avaliação entre gestores, instituições formadoras e incentivos a preceptorias, incluindo trabalho em saúde pública nos municípios do interior, garantindo campo de estágio na gestão, unidades de saúde e movimentos populares, em articulação com os conselhos estaduais, municipais e locais de saúde, garantindo condições de acesso aos mesmos, modelando o perfil do futuro trabalhador em saúde.
5. Construir critérios nacionais de avaliação para abertura de novas instituições de graduação, cursos e qualificação profissional na área da saúde, expansão de cursos e de vagas em graduações da saúde (em cumprimento às determinações do Conselho Nacional de Saúde), dentre os quais destacamos: não abrir cursos isolados de centros de ciências da saúde; ampliar a oferta de cursos em vagas públicas de formação para o SUS, subordinados a à necessidade de profissionais e de especialistas de acordo com a realidade local; utilizar critérios de seleção que assegurem a fixação dos profissionais, bem como contemplem justificativas de desenvolvimento e necessidades regionais ou sociais que impliquem diretamente nos processos seletivos e de gestão destes cursos e vagas, com maior fiscalização dos órgãos competentes.
6. Assegurar reservas e maior disponibilidade de vagas no ensino superior nas escolas públicas para os trabalhadores de saúde e incentivo a pós-graduação, implementando o programa de bolsas, com convênios firmados com Universidades Públicas e Privadas, conveniadas com o PROUNI, garantindo liberação da carga horária de trabalho e processo de seleção aberto e transparente.
7. Garantir vagas em cursos para habilitação profissional em saúde para assistência aos portadores de necessidades especiais e portadores de doenças crônico-

degenerativas.

8. Apoiar as instituições formadoras nos processos de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais, para formação de profissionais comprometidos com os princípios do SUS, resolutivos em todos os níveis de atenção, para a formação do profissional generalista com visão humanística, garantindo a Educação Permanente. Esta ação deverá ser uma luta cotidiana dos gestores do SUS, dos estudantes e dos movimentos sociais, inclusive pertencendo ao cotidiano dos foros de controle social e de participação na saúde e na educação.
9. Regionalizar e interiorizar escolas de graduação e pós-graduação, programas de extensão, estágio curricular interiorizado, como estratégias nacionais de redução e erradicação das desigualdades sociais e regionais garantindo a qualidade pedagógica assistencial.
10. Ampliar e implementar os objetivos do VER-SUS, redimensionando o papel dos aparelhos formadores em saúde, mediante o desenvolvimento de atividades de extensão universitária, pesquisa e ensino, atendendo às necessidades de interação com as regiões de difícil provimento e fixação de profissionais de saúde, para aumentar a familiaridade dos estudantes com estas áreas, e às necessidades de interação continuada com os movimentos sociais para compreender de verdade as diversidades culturais em articulação com os segmentos de controle social, para a efetivação dos princípios norteadores do SUS. Deve ser uma iniciativa de gestores estaduais e municipais por todo o país, incluindo o co-financiamento por parte destes governos devendo contar com a necessária pactuação ativa com as representações estudantis por meio dos diretórios e centros acadêmicos.
11. Resgatar o AprenderSUS, incentivando mudanças nos cursos de Saúde, com a instituição da política do AprenderSUS, para todos os cursos de graduação das profissões da saúde, repudiando programas fragmentários como o Promed e o Pró-Saúde, que retornam à prática de compra de projetos de mudança na graduação, o que definitivamente não impacta no perfil profissional com a intensidade que as mudanças requeridas indicam. A esse desafio integra-se a indispensável formação, em massa, de professores capacitadores para o novo processo, valorizando a incorporação de conhecimentos oriundos das diretrizes do SUS, formalmente, nas disciplinas de pós-graduação "Lato e Stricto Sensu", excluindo-se a "compra" de projetos de mudança curricular para um processo de engajamento docente e institucional.
12. Fortalecer o trabalho integrado do Ministério da Saúde e MEC e as associações de ensino, criando espaços de discussão para implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da Área de Saúde buscando estratégias que possibilitem uma formação voltada para as necessidades do SUS, garantindo os sistemas de avaliação da educação superior na área da saúde, com a participação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais do Ministério da Educação (Inep/MEC), dos conselhos de saúde e educação nos seus diferentes níveis, de forma a viabilizar a efetiva participação do SUS na regulação, ordenação dos processos de formação.
13. Formação continuada e capacitação de professores para o novo processo

pedagógico-problematizador, no qual o aluno é sujeito de sua formação, garantindo o engajamento docente, institucional e da sociedade civil, para o acompanhamento dos estudantes na rede municipal de serviços de saúde, na perspectiva da construção da rede escola e uma mudança de paradigma na formação.

14. Estabelecer parcerias por meio de convênios oficiais entre órgãos gestores do SUS e Centros Formadores (Escolas Técnicas de Saúde/ETS, Universidades e outros) e instituições assistenciais, públicas e privadas para formação de profissionais que atendam as necessidades loco-regionais, a fim de implementar a interação entre teoria e prática na assistência à saúde, consolidando os compromissos públicos e a relevância social da formação.
15. Que os universitários da área da saúde sejam preparados para ocupar postos de trabalho específicos nos serviços, na docência, na pesquisa, na gestão e na produção de tecnologias, tendo oportunidades de vivenciar e conhecer a gestão e todos os setores do SUS.
16. Que os profissionais de saúde na sua formação sejam habilitados para o acolhimento e tratamento dos usuários com transtornos mentais e pessoas com deficiência, garantindo o acompanhamento de entidades representativas desses usuários.
17. Regulamentar, a utilização de serviços de saúde complementares aos SUS para estágios vinculados com cursos de formação de Universidades Públicas e Privadas, envolvendo todos os segmentos representativos de usuários e trabalhadores, mediante apresentação detalhada de suas propostas de trabalho.
18. Garantir os incentivos oferecidos às Instituições Públicas e Privadas de Ensino Superior em Saúde que buscam a implantação de novas metodologias de ensino visando à formação de profissionais mais capacitados, voltados para as práticas multiprofissionais, segundo os interesses e necessidades da população.
19. Aumentar a carga horária na formação do profissional de saúde de nível superior no tocante à sua experiência em estágios junto à comunidade, de forma a se promover uma maior aproximação com diversos contextos com os quais se deparam.
20. Discutir junto com Estado, União e Universidades, programa específico para formação de médico generalista.
21. Mudar em todo o documento o termo "universidade" por instituição de ensino superior.
22. Implementar e expandir às todas Universidades os princípios e diretrizes do projeto Pró-saúde, como forma de resolver o distanciamento entre perfil profissiográfico do profissional formado e as necessidades do mercado de trabalho no SUS, considerando o SUS como o grande empregador.
23. Inserir os estudantes na comunidade através de atividades curriculares e extracurriculares para que vivenciem a realidade social, incentivando a mudança da formação acadêmica hospitalocêntrica, fragmentada, elitista e inadequada às demandas sociais. Exigir a discussão acerca do papel social da universidade e o



estabelecimento de vínculos com a comunidade, sensibilizando e problematizando os atores envolvidos.

24. Certificação universitária deve primar por novos desafios ético-profissionais e nova forma de contratação e compromissos, como: integração, em rede, com o conjunto do sistema de saúde local e regional; integralidade e humanização da atenção hospitalar pelo SUS; apoio, de forma matricial, às especialidades contempladas nas equipes de saúde da atenção básica; avaliação tecnológica para o SUS; e valorização, ainda maior, da proteção da excelência técnica dos hospitais de ensino na composição da rede de atenção integral à saúde.
25. Participação de gestores, profissionais e usuários do SUS nos Conselhos e/ou Câmaras de Cursos de Graduação e Especialização em Saúde das Universidades Públicas Estaduais e Federais, na qualidade de curadores da relação formação (universidade) e trabalho público (SUS), nos seguintes aspectos:
 - a) No compromisso com uma formação (graduação e especialização) baseada nas necessidades de saúde da população e preceitos do SUS, envolvendo os estudantes com as realidades locais e necessidades do país, em torno de práticas cuidadoras e de acolhimento e com um trabalho coletivo e interdisciplinar.
 - b) Na implementação de atividades de parceria com o SUS, através da extensão universitária e/ou estágios curriculares, utilizando-os como rede-escola na formação e aperfeiçoamento profissional, com garantia de supervisão do serviço e da academia, integrando os mundos do ensino e do trabalho na consolidação dos compromissos públicos e de relevância social, como estratégia de articulação intersetorial de capacitação de R.H. para o SUS.
 - c) Na produção de uma qualificação profissional prioritariamente humanizada nos cuidados à saúde, ampliando-se a formação além dos limites técnicos específicos, com conhecimentos pedagógicos, gerenciais, humanísticos, éticos e políticos, utilizando-se o cotidiano como fonte de produção de conhecimentos e tecnologias para a promoção de processos participativos e de responsabilização.
26. Fazer cumprir o retorno social na promoção da saúde pública, por meio de políticas que envolvam a extensão universitária e os estágios de início e término de cursos das escolas de iniciativas privadas (in loco e extra muros), de caráter filantrópico.

Interação com o Movimento Estudantil da Área de Saúde

1. Implantar, fortalecer e divulgar o projeto VER-SUS entre os estudantes dos cursos da área da saúde, garantindo o envolvimento das instituições formadoras e gestores dos SUS no projeto VER-SUS, com objetivo de otimizar o desenvolvimento do mesmo, visando à expansão do conhecimento e fomento dos participantes, com vistas à motivação e envolvimento com o SUS, para formar o perfil do trabalhador de saúde, garantindo participação em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, com a participação dos usuários neste processo, buscando práticas educativas, com vivências/estágios em todos os níveis de Atenção à Saúde, na Gestão e Controle Social.

2. Ampliar objetivos do VER-SUS, estendendo suas atividades para a extensão universitária, atendendo às necessidades de interação com as regiões de difícil provimento e fixação de profissionais de saúde, para aumentar a familiaridade dos estudantes com estas áreas, e às necessidades de interação continuada com os movimentos sociais para compreender de verdade as diversidades culturais.
3. Viabilizar cooperações técnicas com Escolas Formadoras, Universidades Estaduais, Federais e Particulares para estágios de profissionais de saúde na Rede de Serviços do SUS, e incentivar a criação núcleos de estudo sobre o SUS envolvendo estudantes dentro das Universidades.
4. Estimular a participação de profissionais e estudantes das diversas áreas de graduação da saúde e afins nas conferências, encontros e seminários, para ampliar e estimular a criação de grupos de estudos temáticos nas discussões sobre as questões relacionadas à saúde.
5. Promover a aproximação entre as estruturas de gestão, controle social do SUS, instituições formadoras e movimento estudantil por meio da participação na composição dos conselhos de saúde, como representantes do segmento de usuários, a fim de que a sociedade possa ter acesso aos debates que são produzidos nas escolas para a construção das prioridades e das estratégias de aprendizagem significativa, formação e pactuação de programas e projetos de formação no âmbito do SUS.
6. Fomentar a participação dos discentes como protagonistas na criação e implementação de projetos e ações que fortaleçam as instancias do movimento estudantil, formem militantes para o SUS e fomentem mudança na graduação em saúde, por meio de um processo educativo contínuo e permanente, buscando integração do estudante da área de saúde com a comunidade.
7. Realizar reuniões periódicas entre as secretarias estaduais, municipais de saúde e as universidades para organizar efetivamente o VER-SUS, com o objetivo de elaborar calendário, planejar ações efetivas de mudanças, interação dos estudantes de graduação e profissionais que estão na ativa, com avaliações semestrais e reprogramação.

Residência e Especialização em Serviços na Área da Saúde

1. Estimular parcerias entre estados, municípios e/ou instituições de ensino para a expansão e interiorização da oferta de cursos de especialização e/ou residências multiprofissionais em áreas estratégicas do SUS, tais como saúde da família, gestão em saúde, saúde coletiva, saúde pública, vigilância em saúde e comunicação e educação em saúde, medicina de família e comunidade, entre outras.
2. Implantar e implementar na União, estados, Distrito Federal e municípios os programas de Residência Multiprofissional e Saúde da Família previstos na Medida Provisória nº 238 de 01 de fevereiro de 2005, e proceder as revisões nas especialidades de Residência Médica, adequando às necessidades de mercado e dos serviços, garantindo a preceptoría com ênfase à atenção em saúde coletiva;



articulando programas de residência integrada e integrando trabalho técnico, produção de conhecimento, prática participativa e compreensão dos processos gerenciais do SUS.

3. Agilizar o processo de implantação de residência integrada para as várias profissões de saúde, preservando as especificidades, na rede ambulatorial básica do SUS, para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e do Programa de Saúde da Família, com critérios pactuados entre o Conasems, CIB e as Instituições de Ensino, e submetido à apreciação e votação dos conselhos de saúde.
4. Garantir que as especializações na área da saúde estejam adequadas às características do sistema de saúde, integrando as várias residências, os cenários hospitalares, ambulatoriais, de promoção da saúde, incluindo a formação multiprofissional, contemplando os princípios e diretrizes do SUS e que tenham campos de práticas além dos muros da universidade, ou seja, toda rede SUS.
5. Propiciar liberação de trabalhadores para participação em cursos de formação/qualificação profissional, desde que tais cursos contemplem as temáticas na área de saúde.
6. Priorizar a capacitação de trabalhadores para os programas de Saúde da Família.
7. Ampliar em 70% a oferta de cursos de pós-graduação lato sensu e strictu sensu e de programas de residência multiprofissional na rede SUS para os profissionais de saúde.
8. Incentivar a abertura de mestrado profissionalizante pelas diversas Escolas Públicas voltadas para a saúde.
9. Construir no âmbito estadual e nacional um sistema público não terceirizado e coordenado pelo SUS responsável pela distribuição de bolsas e programas de residência segundo a formulação de política específica, considerando a necessidade dos municípios, apresentando uma proposta de destinação das vagas de acordo com as necessidades epidemiológicas educativas para as especialidades correspondentes e superando a atual auto-regulação corporativa.
10. Que os cursos de pós-graduação nas modalidades de residência, especialização, mestrado e doutorado sejam multiprofissionais, interdisciplinares e integrados contemplando os princípios e diretrizes do SUS e que tenham campos de práticas além dos muros da universidade, ou seja, toda rede SUS.
11. Reorganizar e reorientar os programas de residência e regulamentar o mestrado profissional na área de saúde da família, permitindo que as equipes dos municípios tenham acesso mediante o pagamento de bolsas ou da prestação de serviço civil.
12. Criar a extensão nos programas de residência multiprofissional, através de parcerias com instituições de ensino do Estado.
13. Garantia de preceptoria por profissão, especialidade profissional e atenção em saúde coletiva, contemplando a atenção básica; articulando programas de residência



integrada e integrando trabalho técnico, produção de conhecimento, prática participativa e compreensão dos processos gerenciais do SUS.

14. Criar novas residências integradas, com garantia de uma Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais ampliada.
15. Reconhecer e valorizar as residências e as especializações em saúde na pontuação de processos seletivos, concursos e carreiras, em reconhecimento aos aperfeiçoamentos e especializações proporcionados pelo SUS.
16. Criar e implementar massivamente, programas com bolsas de especialização e de residência em Atenção Básica e em Saúde Coletiva, estabelecendo critérios para as áreas, profissões, vagas e cenários de aprendizagem, com ênfase nas regiões urbanas de periferia e regiões rurais, integradas ao trabalho das equipes e articuladas aos sistemas municipais de saúde (o financiamento deve ter caráter regulador).
17. Controle pelo MEC dos cursos de especialização em saúde pública comunitária para que só sejam oferecidos ao público-alvo os cursos devidamente reconhecidos pelo MEC.
18. Verificar o cumprimento dos pré-requisitos na contratação de educadores no programa docente assistencial e nas residências do Programa Saúde da Família.
19. Que a Residência Integrada de Saúde contemple, em sua linha metodológica, espaços de trocas de saberes e práticas com trabalhadores, gestores, instâncias de controle social e movimentos sociais, entendendo esses espaços como potentes dispositivos problematizadores e ativadores de processos de mudanças no cotidiano dos serviços saúde, bem como, para gestão do modelo tecno-assistencial.
20. Garantir o fomento de residências multiprofissionais integradas em saúde coletiva, a fim de viabilizar a formação de gestores propositivos e cômicos do seu papel social, por meio do processo de educação permanente.
21. Adequar o processo de especialização (forma, conteúdo, certificação) às características do sistema de saúde, integrando as várias residências, os cenários hospitalares, ambulatoriais e de promoção da saúde, incluindo a formação multiprofissional e criar novos programas adequados às necessidades epidemiológicas.
22. Os projetos de residência multiprofissional em Saúde da Família e em Medicina de Família e Comunidade devem prever condições de capacitação dos atores envolvidos no processo de ensino (docentes, instrutores e tutores dos serviços) e os trabalhadores com o objetivo de qualificar a atenção à saúde. Estes processos devem acontecer de forma contínua e com financiamento garantido pelos Ministérios da Saúde e da Educação.



Serviço Civil Profissional em Saúde

1. Garantir que o Ministério da Saúde encaminhe ao Congresso Nacional a Política de Serviço Civil Profissional na área da Saúde enquanto estratégia de articulação e comprometimento entre as instituições formadoras e o sistema de saúde para graduados com financiamento público em qualquer tipo de IES, contemplando financiamento diversificado em apoio às iniciativas inovadoras de mérito social. Este serviço implantado na rede de serviços do SUS deve ser direcionado a atender áreas estratégicas a partir de estudos e deliberação do Conselho Nacional de Saúde, bem como deverá ter tempo mínimo de duração definido. Para tanto, faz-se necessário adequar a formação às particularidades culturais das populações dessas áreas. Objetiva-se assegurar uma atenção de qualidade à população por meio de condições de trabalho adequadas e de suporte técnico-científico de profissionais graduados.
2. Construir mecanismos de estado que encontrem alternativas para que os estudantes contemplados com créditos educativos financiados pelas Universidades Públicas ou Particulares, após a graduação, efetuem o ressarcimento dos créditos concedidos por meio da prestação de trabalho profissional no âmbito do SUS, conforme a necessidade do sistema, mantendo-se as condições de trabalho com a devida remuneração e carga horária compatível com as suas necessidades de sobrevivência.
3. Articular o Serviço Civil Profissional às estratégias de interiorização e fixação dos trabalhadores do SUS, estabelecendo mecanismos legais para fazer dele uma das formas de ingresso em carreira com incentivo salarial diferenciado e progressão funcional.

Profissionalização Técnica em Saúde

1. Ampliar a oferta de educação profissional, diversificando as profissões técnicas em saúde, fomentando a interdisciplinaridade e respeitando as demandas locais.
2. Oferecer aos auxiliares de enfermagem a complementação de estudos para Técnico em Enfermagem.
3. Ampliar e fortalecer, a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) - instituições públicas criadas para atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuam nos serviços de saúde - de forma que também atendam jovens e adultos que buscam formação técnica na área da saúde, nas três esferas de governo.
4. Ampliar a oferta de cursos de Educação Profissional de nível médio, assegurando condições de sustentabilidade das Escolas e das iniciativas que estejam comprometidas com o movimento de formação dos profissionais de saúde, com impacto na qualidade da assistência a que a população tem direito, considerando que este é um dever do Estado.
5. Incluir todos os trabalhadores em processos formativos, uma vez que as etapas/

módulos/percursos da formação não são excludentes, mas complementares, fazendo com que os trabalhadores do nível médio que ingressam nos cursos organizados em itinerários tenham como destino a habilitação técnica e pós-técnica nas áreas prioritária para SUS, como por exemplo, ACD, THD, saúde mental, dependência química, pessoas com deficiência, agentes de endemias, saúde do trabalhador, meio ambiente, vigilância a saúde, saúde indígena, saúde da família, atenção básica e gestão.

6. A educação profissional para o nível técnico deverá apropriar os princípios da educação problematizadora, da humanização e da integralidade do SUS, para formar trabalhadores com potencial crítico e criativo.
7. Assegurar a formação docente orientada pelos princípios do SUS, para a Educação Profissional em Saúde.
8. Implementar as atividades de estágios dos alunos dos cursos da Área da Saúde e afins na rede de serviços do SUS, inclusive em lugares de difícil acesso, em todos os níveis de atenção.
9. Adequar e avaliar periodicamente os currículos das escolas técnicas e universidades à realidade e necessidade da região em que estão inseridas.
10. Possibilitar o acesso aos domínios de tecnologia de informação na educação de profissionais de saúde.
11. Divulgar a oferta de cursos de formação profissional básica e especialização aos profissionais de saúde.
12. Estabelecer parcerias entre os serviços e instituições formadoras na perspectiva de contribuir para melhor capacitação dos profissionais e viabilizar melhor atendimento aos usuários.
13. Garantir, conforme a NOB/96, a formação profissional dos trabalhadores, viabilizando a conclusão do ensino fundamental e médio.

Formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

1. Garantir a participação ativa dos ACS, junto aos demais trabalhadores da saúde, no processo de educação permanente, com vistas a formação de políticas e processos de trabalho, assegurando o curso de habilitação para os que ocupam a função, de acordo com as realidades locais, como forma de valorização e reconhecimento de singularidade profissional.
2. Assegurar a profissionalização dos ACS, sob a responsabilidade das escolas Técnicas do SUS, devendo contar como pontuação na avaliação de concursos públicos, ampliando a escolarização e contribuindo para a formação de identidade no SUS, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados junto à população, adequando os constituídos à contextualização de seu local de trabalho.

3. Realizar cursos para os ACS e Agentes de Controle de Endemias (ACE), nos municípios com processo sistemático e contínuo, podendo ser computados para fins de avaliação funcional sob a responsabilidade das escolas Técnicas do SUS.
4. Fomentar as Escolas Técnicas do SUS para a promoção de cursos de capacitação do ACS, devendo os eventos ser viabilizados por meio dos PEP, com novas formas de linguagens para melhoria na qualidade dos serviços junto à população atendida.

Interação com os Usuários para um Trabalho Centrado nas Necessidades Sociais por Saúde

1. Investir no reconhecimento e valorização dos saberes e práticas populares, por meio de sua tematização contínua nas ações de formação permanente dos trabalhadores em saúde, revertê-los em prática do cuidado para melhorar a formação dos trabalhadores e a qualidade do exercício profissional.
2. Manter uma agenda de interlocução com outros ministérios, particularmente com o da educação, das cidades, da cultura, do meio ambiente e da ação social, fundamental para o desenvolvimento de ações coordenadas, como as de saúde na escola, promoção da cidadania, arte cultura popular, movimentos sociais de base, entre outras.
3. Criar uma comissão em todos os conselhos e fóruns de discussão nos entes federativos, que assegure às pessoas portadoras de necessidades especiais, condições de acessibilidade aos espaços públicos, conforme as leis existentes, no sentido de criar rampas, portas largas, Libras (línguas brasileiras de sinais) e o Sistema Braille, lembrando do alto relevo ao final de cada degrau, bem como destaque amarelo nas portas de vidro para os deficientes visuais. Os profissionais deverão ser capacitados para atuar neste âmbito.
4. Criar espaços de discussão (fóruns, seminários e etc.), para troca dos saberes entre profissionais de saúde e pessoas da comunidade (benzedeiras, parteiras etc.), apoiando as associações comunitárias para desenvolver palestras e orientação sobre promoção e prevenção à saúde, visando à construção de práticas educativas, por meio de parcerias com universidades para a implementação das ações de educação em saúde nas comunidades.
5. Promover inovações curriculares, educação permanente de professores e metodologias construtivistas na escola básica (ensino fundamental e médio) e educação infantil, que incluam a participação dos movimentos e práticas de educação popular e que representem estratégias para mudar o senso comum sobre o Sistema de Saúde. Isto poderá possibilitar a ampliação do conhecimento do SUS e do controle social em saúde, promovendo uma nova aproximação desse importante segmento das políticas públicas com os trabalhadores do SUS, mais humanização, agilidade nas ações de saúde para promover o atendimento ao usuário o mais rápido possível, incluindo exames e procedimentos.
6. Entender os movimentos sociais de saúde como expressão de saberes e práticas populares a serem considerados na formação dos trabalhadores do SUS, que devem

ser reconhecidos e valorizados pelo Sistema.

7. Garantir a implementação de práticas e saberes de saúde não convencionais, por meio dos movimentos sociais, nas políticas de saúde, com uma nova proposta de relação entre profissionais de saúde e usuário.
8. Apoiar o desenvolvimento institucional do trabalho em saúde pela humanização das ações e serviços, com o intuito de sensibilizar o conjunto do sistema para as redes sociais e movimentos populares.
9. A educação para a saúde realizada no âmbito das práticas de atenção deve ocorrer em articulação com os usuários, em um trabalho de educação recíproca, para conhecer as necessidades sociais em saúde e para construir práticas profissionais com participação dos usuários.
10. Ampliar a interação com os usuários priorizando a prática de um trabalho centrado nas necessidades sociais, passando pela mobilização em torno das questões locais de saúde e pela humanização das ações e serviços, com o intuito de sensibilizar o conjunto do sistema para redes sociais e movimentos populares.
11. Promover a educação popular em saúde e atividades de informação e comunicação junto a trabalhadores, usuários e movimentos populares.
12. Garantir o direito à informação em saúde e promover a educação continuada para membros de conselhos e usuários com necessidades especiais sejam elas de caráter visual, auditivo, cognitivo ou mental, para melhor atendimento.

Educação e Ensino nos Hospitais Universitários e Auxiliares de Ensino

1. Os hospitais de ensino devem necessariamente fazer parte o SUS e os espaços de ensino aprendizagem devem ser diversificados, incluindo outras unidades de saúde nos diversos níveis de complexidade e outras instituições como escolas, creches e a própria comunidade.
2. Qualificar os profissionais que atuam nos hospitais de ensino de modo a garantir uma prática de acordo com os princípios do SUS.
3. Garantir, para as instituições de ensino na área da saúde, a inserção das mesmas ao SUS, por meio de vivências, estágios curriculares e maior interação entre elas.
4. Desencadear, por parte dos hospitais de ensino, o apoio em forma matricial das especialidades às equipes de saúde da atenção básica, de modo a maximizar as possibilidades de cuidados de forma descentralizada. Esse arranjo ajudará, tanto na superação da falta de responsabilização nos encaminhamentos, quanto à troca conhecimentos entre as equipes, aproximando diferentes saberes e construindo projetos terapêuticos conjuntos para os usuários.
5. Desenvolver, nos Hospitais Universitários, filantrópicos públicos, municipais e

regionais Universidades e Escolas Técnicas, políticas de educação permanente para dar apoio aos municípios.

6. Os Hospitais Universitários devem servir como pólo de referência de educação permanente da região onde estiverem inseridos.
7. O financiamento dos hospitais de ensino deve ser por orçamento coerente com a certificação e a contratualização, não por programas de incentivo pontual. O hospital universitário deve -se inserir em rede de atenção e de formação, integrar-se à construção do SUS, à pesquisa, à assistência, à formação, ao desenvolvimento científico, à avaliação tecnológica apropriada e à participação nos pólos de educação permanente em saúde.
8. A certificação dos hospitais de ensino deve primar por novos desafios ético-profissionais e nova forma de contratação e compromissos, como a integração em rede, com o conjunto do sistema de saúde local e regional; integralidade e humanização da atenção hospitalar pelo SUS; apoio, de forma matricial, às especialidades contempladas nas equipes de saúde da atenção básica; avaliação tecnológica para o SUS; e valorização, ainda maior, da proteção da excelência técnica dos hospitais de ensino na composição da rede de atenção integral à saúde, tendo incentivo financeiro permanente do governo federal.
9. Estabelecer uma comissão interinstitucional para articular ensino, trabalho, gestão e controle social no estudo da transformação dos hospitais de ensino.
10. Garantir que a gestão, nas três esferas de governo, amplie os debates sobre a relação dos Hospitais de Ensino, filantrópicos, públicos, municipais e regionais, objetivando a maior integração à rede do SUS, sobre o adequado financiamento, a gestão colegiada, a integralidade e a humanização da atenção hospitalar.

Financiamento da Educação na Saúde

1. Destinar 1% do orçamento da saúde e da educação para os processos de formação, desenvolvimento, ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação dos trabalhadores de saúde, em cada esfera do Governo, fomentando as políticas de captação de recursos de forma intersetorial, para promover a melhoria da qualidade da assistência, submetendo à aprovação e fiscalização dos Conselhos de Saúde.
2. Garantir repasse dos recursos fundo a fundo, com rubrica própria, para Política de Educação Permanente em Saúde, com valores baseados em critérios populacionais, número de profissionais cadastrados e perfil epidemiológico setorial, para fins de planejar e alocar recursos orçamentários para a realização de cursos de formação, capacitação e especialização dos trabalhadores da saúde, em parceria entre estes federativos.
3. Propor aumento do financiamento, com dotação orçamentária específica para a educação na saúde, em cada esfera de governo, destinada para as ações de formação, prevenção, recuperação e educação na saúde, ações que efetivem a qualificação e re-qualificação profissional dos trabalhadores de saúde.

4. Garantir e liberar o financiamento, com rubricas próprias, para a formação e capacitação de técnico e agente comunitário de saúde, estendendo os recursos para capacitação de profissionais, em planejamento estratégico, assistência farmacêutica e educação de prescritores, dispensadores e usuários de medicamentos, além de instrumentalizar as parteiras em serviço na zona rural.
5. Promover a mobilização junto às instâncias competentes dos poderes executivo e legislativo para a definição de fontes de recursos para a implementação e estruturação dos processos de formação, qualificação e desenvolvimento na gestão do trabalho e Educação na Saúde, de forma intersetorial para o desenvolvimento sustentável, tendo como prioridade para a execução as instituições formadoras públicas.
6. Criar e manter coordenação de educação e saúde nos três âmbitos federativos; com recursos específicos para a implantação e implementação de uma política de inclusão em saúde para o desenvolvimento de ações integradas, com base nas características sócio-culturais e geográficos, devendo ser consideradas como células básicas de discussão técnica que fomentem o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, para oferecer atendimento humanizado e ético.
7. Unificar e aumentar os repasses financeiros nos três níveis de governo para investimento em projetos político-pedagógicos das Instituições de Ensino na transformação curricular voltados para a realidade local, por meio dos PEP, de modo a priorizar a formação dos trabalhadores do SUS, incluindo a qualificação dos profissionais ligados às faixas de fronteiras, pagamento de incentivos financeiros para os facilitadores, devendo os projetos ser discutidos e aprovados pelos Conselhos de Saúde.
8. Garantir previsão de recursos específicos dos três entes federativos para a Educação permanente em saúde na elaboração das: LOA, LDO, PPA e PPI, para fins de qualificação e capacitação dos trabalhadores do serviço público de saúde.
9. Garantir o financiamento com recursos específicos para a ampliação e financiamento das Escolas Técnicas do SUS, Centros formadores de Pessoal e Escolas de Saúde Pública, visando fortalecer a política de expansão, enfocando e privilegiando os sistemas públicos de educação.
10. Fomentar o financiamento para o ensino, extensão e pesquisas das ações relacionadas aos processos de educação permanente, divulgação e valorização das práticas inovadoras, descentralizando o planejamento, análise, monitoramento e acompanhamento dos projetos e gestão dos recursos financeiros da educação para gestores do SUS, no âmbito de atuação dos PEP.
11. Destinar parte do Fundo de Amparo ao Trabalhador e da obrigatoriedade constitucional da aplicação da CPMF para financiamento de formação e capacitações aos servidores da saúde principalmente os servidores de nível médio.
12. Buscar parcerias e cooperações financeiras e integração junto às Instituições dos entes federativos e empresas, organismos nacionais e internacionais, movimentos populares etc, visando à captação de recursos que viabilizem a implantação de

processos de formação dos trabalhadores dos serviços de saúde.

13. Fortalecer a fiscalização dos recursos investidos na Educação permanente em saúde dos trabalhadores junto aos entes federativos.
14. Descentralizar o de recursos para estruturação de um Núcleo Regional de Saúde Coletiva.
15. Viabilizar mudanças no modelo de financiamento imposto pela legislação vigente, agilizando no processo de repasse de recursos financeiros para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, devendo garantir: o pagamento dos profissionais envolvidos na execução dos cursos, a infra-estrutura para campo de estágio, nas três esferas de governo.
16. Garantir recursos para formação e capacitação dos conselheiros de saúde.
17. Garantir que as três esferas de governo tenham co-responsabilidade e destinem recursos técnicos e financeiros para viabilizar o processo de educação permanente para o Controle Social.
18. Destinar recursos para realizar ações de informação e comunicação em educação e saúde;
19. Viabilizar as três instancias de governo par criar incentivos de bolsas de estudos para a participação dos trabalhadores da saúde em cursos de graduação, aperfeiçoamento e pós-graduação, observando as necessidades locais e regionais sob a obrigatoriedade de atuação na rede pública por período igual ao tempo do incentivo ganho em locais definidos pelo ente-financiador.
20. Garantir financiamento diferenciado recurso para a qualificação dos profissionais que exercem suas atividades nas regiões de difícil acesso com insuficiência financeira e déficit de assistência das diversas complexidades da rede de serviços do SUS.

EIXO TEMÁTICO III

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

Os princípios e diretrizes para a gestão do trabalho e da educação na saúde contém orientações políticas e gerenciais. Os principais pontos da legislação vigente para a gestão pública do trabalho estão consolidados na NOB-RH/SUS, que normatiza a sua aplicação e sugere mecanismos reguladores da relação dos gestores com os prestadores de serviços de saúde, com respeito às suas responsabilidades nas relações entre gestores e trabalhadores, entre trabalhadores e prestadores; e dos pactos integradores.

As propostas relacionadas abaixo dizem respeito à Negociação na Gestão do Trabalho e na Educação em Saúde: Valorização, Humanização e Saúde do Trabalhador, espaço de discussão, consensos para concretização e formalização dos acordos. Neste Eixo, foram encaminhadas 983 propostas pelos Relatórios Estaduais, consolidadas em 139 propostas.

Para facilitar a abordagem e organização das idéias, este Eixo foi dividido em dois sub-eixos, contemplando os relatórios das Conferências Estaduais consolidados:

- a) negociação do trabalho no SUS;
- b) regulação do trabalho em saúde.

Antes de entrar nos dois sub-eixos, são apresentadas as propostas deste Eixo mais especificamente relacionadas à Humanização e à Saúde do Trabalhador

1. Implantar e fortalecer a política de humanização no sistema de saúde construída de forma participativa, garantindo sua expressão nos processos de trabalho, nas capacitações, na relação entre gestores e profissionais, na organização dos espaços físicos, no clima organizacional, assegurando o seu monitoramento como forma de adequação e atualização permanente da política e de suas práticas, visando a atenção integral dos usuários.
2. Estabelecer mecanismos de gestão do trabalho em saúde onde os trabalhadores se constituam como construtores e se reconheçam como pertencentes ao ambiente de trabalho, incorporando a humanização em suas diversas dimensões (ética, cooperação, respeito e solidariedade), que deverá estar expressa nas suas práticas.
3. Implementar a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) no prazo de 180



dias, visando implantá-la em todas as Unidades de Saúde, garantindo a participação dos trabalhadores e da população na adequação às realidades locais.

4. Incluir o princípio da humanização entre as ações dos trabalhadores de saúde, envolvendo todos os atores do quadrilátero (profissionais de saúde, gestores, docentes/estudantes e usuários) da educação permanente. Ao implementar a humanização do cuidado à saúde, tomar as histórias ou os estados de saúde-doença como partes integrantes do processo de construção de vivências individuais e coletivas, e não apenas como efeito de histórias e estados biológicos.
5. Elaborar projetos de humanização e educação permanente com foco na relação saúde e ambiente, voltados aos servidores e usuários do processo de atenção à saúde, criando espaços físicos adequados para essa finalidade.
6. Garantir a humanização na gestão do trabalho em saúde.
7. Regulamentar o trabalho das equipes multiprofissionais com o princípio da humanização, em que o processo decisório fique centrado na equipe.
8. Implantar e investir em políticas de cuidado ao cuidador da saúde, com o acompanhamento de equipe multidisciplinar, organizando reuniões e atividades com os cuidadores, momentos de lazer, práticas de saúde mental e elevação da auto-estima, oferecendo suporte psicoterapêutico, quando necessário.
9. Capacitar e dar suporte psicossocial aos cuidadores de pessoas com deficiência, portadores de necessidades especiais, de doenças mentais e crônico-degenerativas.
10. Promover grupo de vivência com todos os profissionais, estudantes e usuários visando o estabelecimento de novas relações no mundo do trabalho.
11. Valorizar o trabalhador da saúde, nas dimensões humana, financeira e funcional, com remuneração digna, assistência à saúde física e mental, alimentação adequada, incentivo às práticas culturais e de lazer, ginástica laboral, etc.
12. Implantar um programa de valorização do servidor de saúde de forma participativa, nas etapas de criação e execução das ações, abrigando comissões de trabalhadores por micro-regiões, como condição essencial para a melhoria da assistência prestada à população.
13. Garantir a estruturação dos serviços de saúde quanto à disponibilidade de material para o trabalho, quanto à infra-estrutura física e ambiental (bebedouros, banheiros adequados, áreas de descanso, condições ergonômicas favoráveis) estimulando outras iniciativas que dignifiquem o exercício profissional nas diferentes atividades de saúde.
14. Garantir condições para o acesso ao trabalho, com vale transporte para reuniões e eventos, especialmente para áreas de difícil acesso, e que permita o deslocamento durante o horário da refeição quando necessário.
15. Garantir vale refeição para os trabalhadores de horário integral, dando a opção

para aqueles que se deslocam de suas unidades de trabalho durante o horário da refeição.

16. Reconhecer o caráter estratégico e decisivo dos trabalhadores no desenvolvimento e consolidação do SUS, fortalecendo o sentimento de pertencimento e compromisso, estimulando uma cultura própria dos trabalhadores, com garantia de sua participação efetiva nos fóruns de controle social e de classe.
17. Implantar políticas que incentivem, por meio de gratificações, a fixação dos profissionais em áreas prioritárias, de difícil acesso e com exposição a riscos, visando a queda efetiva da rotatividade.
18. Implementar política de valorização para todos os servidores, independente da origem administrativa, valorizando o trabalhador de acordo com sua competência.
19. Criar programa de qualidade de vida no trabalho com um modelo coerente de gestão.
20. Exigir incentivos e investimentos para estruturar e qualificar a gestão do trabalho e da educação na saúde com base no estabelecimento de indicadores orçamentários que permitam a valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde.
21. Elaborar e implantar política de emprego que contemple direitos sociais dos trabalhadores dos setores públicos e privado, definindo a composição de equipes multiprofissionais e os sistemas de promoção e prestação de serviços na saúde por meio de gestão que possibilite a oferta, distribuição e fixação de trabalhadores, de acordo com as necessidades sociais e regionais de saúde das pessoas e das populações.
22. Minimizar a influência das questões corporativas na elaboração das propostas coletivas.
23. Implantar políticas que visem o reconhecimento da responsabilidade social do trabalhador e do setor saúde, que exige formação adequada e educação permanente e continuada.
24. Instalar e manter mesas de negociação permanente (nas três esferas de governo) envolvendo Secretarias e Ministérios da Saúde, do Planejamento e do Trabalho, com a participação de representantes dos sindicatos dos trabalhadores de saúde, para a implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários, políticas de Saúde do Trabalhador e condições de trabalho que contemplem as peculiaridades do trabalho em saúde, respeitando as deliberações das Conferências de Saúde, de Saúde do Trabalhador, de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e a legislação vigente (principalmente o artigo 200 da Constituição Federal e da Lei Federal 8080/90) e da Portaria GM nº 2.430, de 23 de dezembro de 2003, que institui Comitês de Desprecarização do Trabalho.
25. Garantir que a Gestão do Trabalho, nas três esferas de governo, incorpore o cuidado com a saúde de seus trabalhadores, assegurando recursos financeiros e desenvolvendo políticas e programas específicos para esse fim.

26. Garantir a inclusão da assistência integral à saúde do trabalhador na agenda de toda a rede do SUS, nas três esferas de governo, fazendo cumprir a legislação de proteção do trabalhador, incluindo a aposentadoria especial e o pagamento de adicionais de insalubridade e periculosidade, nas situações em que sejam aplicáveis.
27. Criar e implementar, em todos os âmbitos de governo e nos serviços contratados pelo SUS, uma política de saúde do trabalhador da saúde, compreendendo ações de promoção, prevenção, atenção e reabilitação, integrada e humanizada, construída de forma participativa com os trabalhadores, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável, implementando recursos tecnológicos, humanos e financeiros, implantando serviço especializado com equipe multiprofissional em segurança e saúde do trabalhador, fazendo cumprir a Norma Regulamentadora NR 32/MTE.
28. Implementar, em cada unidade de saúde, uma política de saúde do trabalhador baseada nas resoluções da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, com a participação dos gestores e dos trabalhadores, incluindo equipes de saúde do trabalhador que deverão ter conhecimento prévio das atividades e locais de trabalho e capacidade para identificar os problemas ou danos potenciais para a saúde, sugerindo educação e informação aos trabalhadores.
29. Promover a valorização do trabalhador da saúde, das três esferas de governo, dando-lhe estrutura para trabalhar em condições adequadas de segurança, com a fiscalização dos conselhos.
30. Criar Junta Médica, onde não houver, para garantir o direito dos servidores públicos das três esferas de governo.
31. Instituir e manter Comissões Locais de Saúde do Trabalhador do SUS, com todos os membros eleitos pelos trabalhadores, com objetivo de promover a saúde dos indivíduos e das equipes de trabalho, fiscalizar as condições de trabalho e implementar ações de biossegurança, garantindo a qualidade de vida no trabalho.
32. Exigir o cumprimento de normas existentes que garantem indenizações aos vitimados por produtos químicos e/ou catástrofes radiológicas e nucleares, com garantia de assistência integral de forma específica até a terceira geração de radioacidentados.
33. Promover a saúde dos trabalhadores do SUS com o controle dos riscos existentes nos ambientes, a prevenção de agravos à saúde e o desenvolvimento de ações de recuperação, incluindo:
 - a) dosagem de colinesterase nos agentes de endemias;
 - b) monitoramento periódico da intensidade sonora (ruído) nos ambientes de trabalho;
 - c) campanha anual de orientação e vacinação dos trabalhadores da saúde;
 - d) fornecimento de protetor solar para os servidores que desempenham atividades expostos ao sol.

34. Garantir a participação dos trabalhadores na elaboração de normas e políticas de segurança e saúde do trabalhador, bem como na fiscalização das condições de trabalho.
35. Implementar ações de biossegurança específicas, assegurando o cumprimento das normas, incluindo medidas de caráter coletivo e fornecimento de equipamentos de proteção individual adequados, possibilitando treinamento dos trabalhadores.
36. Garantir condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis, eliminando, minimizando ou neutralizando os riscos, por meio de modificações nos ambientes e nas rotinas de trabalho, adequação ergonômica das instalações e dos equipamentos, com fornecimento regular dos insumos e materiais necessários, em quantidade e qualidade adequadas, inclusive fornecendo uniformes e Equipamentos de Proteção Individual - EPI's, quando não houver possibilidade da proteção coletiva, garantindo sua efetiva utilização.
37. Criar condições para que os trabalhadores da saúde, inclusive os que lidam com pesticidas utilizados no controle da Dengue, tenham os uniformes lavados nos locais de trabalho, com cuidados adequados para evitar riscos de contaminações, bem como ações que dizem respeito à higienização dos locais de trabalho, conforme regulamentação da ANVISA.
38. Incluir na política de saúde do trabalhador da saúde o que preconiza a Norma Regulamentadora NR 05, relativa à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), bem como implementar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO (Norma Regulamentadora NR 07) para todos os profissionais de saúde (com exames periódicos realizados por uma equipe multiprofissional) e o Programa de Prevenção de Riscos ambientais - PPRA (Norma Regulamentadora NR 09).
39. Garantir a capacitação em segurança e saúde do trabalhador para todos os profissionais de saúde, bem como a divulgação de informações sobre melhorias nos ambientes de trabalho e prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
40. Garantir a atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's) junto aos trabalhadores do SUS, apoiando a instalação de novos Centros de Referência e fortalecendo os existentes, de acordo com as diretrizes da Área Técnica de Saúde do Trabalhador - COSAT/MS, inclusive os 'Municípios Sentinela', com profissionais habilitados e qualificados para o acompanhamento da saúde do trabalhador.
41. Garantir que os acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho sejam notificados com a CAT (Comunicação de Acidente de trabalho) ou instrumento semelhante, com tratamento adequado e direito de retorno ao trabalho com segurança e, quando impossibilitado, tenha os seus direitos assegurados.
42. Exigir o cumprimento da legislação no que se refere aos atestados de afastamento dos trabalhadores.

43. Garantir condições adequadas para o trabalho do agente comunitário de saúde (kit, uniforme, material didático, protetor solar, material de expediente, etc), incluindo a percepção de adicional de insalubridade.
44. Divulgar e valorizar experiências exitosas, centradas em enfoques intersetoriais de promoção da saúde e na qualidade de vida do trabalhador.
45. Revogar a cláusula dos planos de saúde que exclui os acidentes e doenças do trabalho da sua cobertura.
46. Incorporar profissionais representantes das organizações de trabalhadores em saúde nas equipes de perícia médica.
47. Elaborar programas de saúde ambiental auto-sustentáveis, articulados aos programas de saúde do trabalhador.
48. Promover a construção negociada de Norma Regulamentadora específica prevendo todas as formas de prevenção, promoção e assistência voltadas a construir uma política de saúde do servidor federal, incluindo as questões previdenciárias.
49. Promover a revisão dos Adicionais de Insalubridade e Periculosidade para todos os trabalhadores da saúde, nas situações em que os riscos não possam ser eliminados.

Negociação do Trabalho no SUS

1. Democratizar as relações de poder nos locais de trabalho, em substituição ao assédio moral, configurado como pressões psicológicas por meio de práticas autoritárias, que causam sofrimento mental, doenças provocadas pelo stress (depressão, ansiedade e outras), por meio de políticas positivas a serem propostas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuadas nas agendas de compromisso das três esferas de governo.
2. Efetivar o reconhecimento do Ministério da Saúde do assédio moral como causador de doença do trabalhador da saúde.
3. Adotar mecanismos antidiscriminatórios para evitar abusos e posturas autoritárias de todos (chefias, coordenações e funcionários), incluindo os assédios moral e sexual, e toda e qualquer forma de discriminação aos trabalhadores de saúde, aos portadores de patologias e pessoas com deficiência, nos serviços públicos e privados conveniados ao SUS.
4. Assegurar maior reconhecimento do trabalho do Agente Comunitário de Saúde - ACS, por meio de um incentivo salarial.
5. Estabelecer o incentivo diferenciado dos profissionais das equipes do PSF por região, levando em consideração critério de distância, condições de trabalho e qualificação, visando a fixação de profissionais em regiões mais carentes.

6. Garantir a equiparação salarial entre os profissionais de nível superior concursados para o Programa de Saúde da Família.
7. Implantar e implementar uma política de interiorização dos profissionais de saúde, visando sua valorização e fixação nos municípios do interior dos Estados.
8. Garantir isonomia salarial e direitos iguais aos servidores do SUS, remetendo a discussão para a mesa nacional de negociação permanente respectiva ou seja, municipal, estadual e nacional
9. Aumentar o repasse financeiro do Ministério da Saúde para os municípios para fins de pagamento aos profissionais do programa de Estratégia de Saúde da Família, como forma de unificação salarial, valorizando e garantindo a permanência dos mesmos nos locais contratados inicialmente, assegurando a assistência e continuidade dos serviços.
10. Implantar um piso salarial nacional, por categoria, para todos os trabalhadores do SUS, através de negociação coletiva entre gestores e sindicatos da saúde, com isonomia por nível de escolaridade
11. Criar política de incentivo aos profissionais de saúde do SUS para trabalharem em locais de difíceis acessos.
12. Trabalhar a construção de isonomia salarial por região, bem como a instituição de um plano de cargos, carreiras e salários para os trabalhadores da área de saúde, por meio das Mesas de Negociações Permanentes do Trabalho do SUS.
13. Realizar estudo junto às Secretarias de Administração, com participação do sindicato da classe, com vistas ao pagamento das perdas reais do salário (DIEESE), garantindo em orçamento futuro com planejamento escalonado para pagamento dos mesmos.
14. Implantar a isonomia salarial e de benefícios aos profissionais da área da saúde (municipal estadual e federal).
15. Efetivar a isonomia de direitos entre os diversos vínculos dos trabalhadores e a incorporação dos benefícios durante a carreira, tendo em vista que a diversidade dos vínculos empregatícios prejudica a incorporação dos benefícios adquiridos durante a carreira, gerando insatisfação e insegurança no desempenho do trabalho.
16. Adotar princípios que permitam a equivalência de direitos vigentes na esfera Municipal, no processo de incorporação e Gestão dos Recursos Humanos do SUS vinculados às esferas Estadual e Federal de Governo, a partir de Comissão Permanente de Negociação.
17. Definir normas para liberação dos profissionais de saúde para a participação em eventos de capacitação e aperfeiçoamento profissional, priorizando os efetivos.
18. Fortalecer as mesas de negociação por intermédio de ações de educação permanente entre Gestores(as), Trabalhadores(as) e Usuários(as) nas três esferas de governo, estimulando a organização dos trabalhadores.

19. Garantir que os trabalhadores do SUS sejam informados sobre o volume de recursos que as Unidades dispõem para a formação e que estes possam ser chamados à discutir as prioridades da aplicação dos recursos.
20. Desenvolver políticas para gerar inteligências, estimulando-as ao crescimento científico e sua fixação no País, junto ao SUS.
21. Criar uma comissão com trabalhadores do sistema de saúde, usuários e instituições parceiras, para discutir os Planos Municipais de Capacitação, com possibilidade para deliberar sobre a necessidade de capacitação dos funcionários e membros ligados à saúde do município e se organizar na busca por recursos financeiros, mediante ratificação do Conselho Municipal de Saúde.
22. Garantir aos jovens egressos com habilitação técnica o reconhecimento desta formação como experiência comprobatória para o primeiro emprego.
23. Assegurar que os Gestores coloquem em prática o discurso do reconhecimento do trabalho
24. Reconhecer as Mesas de Negociação Permanente do Trabalho no SUS como fóruns paritários de tratamento dos conflitos inerentes às relações de trabalho, vinculados aos Conselhos de Saúde. As Mesas são espaços em que trabalhadores e gestores debatem e consensuam as questões referentes às relações de trabalho, e os conselhos, espaços competentes para dirimir conflitos.
25. Promover a compreensão e assimilação das transformações no mundo do trabalho e nas formas de organização dos trabalhadores.
26. Estabelecer jornada de trabalho para os trabalhadores do SUS de, no máximo, 30 horas semanais, sem redução de salários
27. Implantação de mecanismos de gerenciamento do cumprimento da carga horária de trabalho por todos profissionais da saúde, respeitando-se os contratos estabelecidos, com redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais para as categorias profissionais de saúde e suas equipes, debatida e pactuada nas mesas de negociação, sem prejuízo dos serviços.
28. Garantir, por parte dos entes federativos responsáveis pela saúde, o respeito à Emenda Constitucional nº 34 e à Resolução nº 287 do CNS, bem como outras decisões posteriores e leis federais específicas das categorias profissionais da área, quanto ao reconhecimento e definições sobre os profissionais de saúde, em relação à carga horária de 30 (trinta) horas semanais.
29. Efetivar carga horária semanal de 30 horas de trabalho, com incentivo ao vínculo único.
30. Garantir processos de capacitação em negociação do trabalho para os gestores e demais atores envolvidos, para qualificar o desempenho de suas funções nos processos de negociação coletiva.

31. Divulgar amplamente para os trabalhadores da rede os objetivos e critérios de participação nas Mesas de Negociação Permanentes, bem como os temas discutidos e pactuações realizadas.
32. Definir que as mesas de negociação não discutirão redução de direitos historicamente conquistados.
33. Estabelecer que, na ausência do gestor, a agenda apresentada será aprovada pelos presentes.
34. Criar Mesas de Negociação Permanente, com caráter deliberativo, composição paritária e integrada por todas as categorias de trabalhadores da saúde, em todos os Estados e Municípios, garantindo sua autonomia e total capacidade de negociação em sua respectiva esfera de gestão e de direção única do SUS, em conformidade com o artigo 9º da Lei 8080/90, garantindo a interação entre elas.
35. Criar, implementar, rearticular ou fortalecer as mesas de negociação permanente do trabalho no SUS, enquanto espaços democráticos e legítimos para a negociação das reivindicações e mediação dos conflitos na relação de trabalho, vinculadas aos Conselhos de Saúde, envolvendo a representação paritária de gestores, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde, nas três esferas de governo.
36. Discutir nos Conselhos de Saúde a criação ou fortalecimento das mesas de negociação permanente do trabalho, com vistas à construção de um novo modelo de relações de trabalho no setor saúde, em conformidade com a NOB-RH/SUS.
37. Definir como objetivo das mesas de negociação permanente do trabalho a melhoria da qualidade do SUS e do atendimento à sociedade.
38. Criar, nas três esferas de governo, mesas permanentes de negociação do trabalho, com a participação de gestores, entidades sindicais e associativas representativas das categorias dos trabalhadores da saúde, usuários, ONG's e movimentos sociais.
39. Estabelecer que as Comissões Intersetoriais de Recursos Humanos devem acompanhar os processos de negociações coletivas entre os trabalhadores e os gestores ou prestadores de serviços de saúde e manter os seus segmentos informados dos resultados decorrentes das negociações, podendo propor medidas para solucionar impasses nesta questão.
40. Estabelecer que as Mesas de Negociação Permanente do Trabalho no SUS deverão ser implementadas, nas três esferas de governo, no prazo máximo de: 60 dias, 120 dias após a realização da 3ª CNGTES, até dez/06 ou um ano.
41. Desenvolver um Sistema articulação entre as Mesas de Negociação Permanente do Trabalho, com vistas à troca de experiências em nível nacional, estadual, regional e municipal, ao fortalecimento das mesmas e à consolidação do processo de democratização das relações de trabalho no âmbito do SUS.
42. Estabelecer que as mesas de negociação só serão constituídas após a formalização por escrito aos participantes.

43. Fortalecer os Fóruns de discussão e negociação entre trabalhadores da saúde e gestores, nas diversas esferas de governo, com a criação das Mesas de Negociação Permanente do Trabalho.
44. Garantir, por parte do Ministério da Saúde e da Mesa Nacional de Negociação, estímulos à implantação de Mesas de Negociação Permanente do Trabalho, estabelecendo mecanismos punitivos às esferas de governo que não as implementarem, inclusive de perda de habilitação para gestão do SUS.
45. Estabelecer que as Mesas de Negociação Permanente do SUS, espaços democráticos de tratamento dos conflitos oriundos das relações de trabalho, devem ter como prioridade para discussão - dentre outros temas -, a elaboração de PCCS, negociação salarial, condição de trabalho, desprecarização dos vínculos de trabalho, realização de concurso público, política de qualificação, avaliação de desempenho e compromisso solidário, considerando as diferenças e particularidades loco-regionais.
46. Cumprir as Leis Trabalhistas, no que diz respeito ao pagamento de adicionais de insalubridade e noturno e ao pagamento diferenciado de horas extras e indenizações.
47. Garantir por meio do processo de negociação entre gestores(as) e trabalhadores(as) todos os direitos da legislação brasileira, inclusive o acesso aos seus direitos previdenciários.
48. Reintegrar a legislação que assegura aos trabalhadores da saúde o adicional de periculosidade, devendo ser avaliada, atualizada e divulgada de acordo com o cargo em exercício, em cumprimento à NR 32, de novembro de 2005, nas três esferas de governo.
49. Redimensionar o quadro de trabalhadores da saúde, destacando incentivo para os facilitadores das Práticas Integrativas de Saúde - PIS e integração de novos cargos, segundo necessidade dos serviços.
50. Adendar na Constituição Federal, nos Art. 5º ao 7º, a questão de negociação de acordo coletivo e aumentar o período de licença maternidade de 4 (quatro) para 6 (seis) meses.
51. Fazer cumprir as normas e diretrizes do PACS e PSF, quanto ao limite de 120 famílias, para cada ACS e máximo de 800 famílias, para as equipes, em todos os municípios.
52. Definir medida punitiva para os gestores que não cumprirem as diretrizes da NOB/RH-SUS, inclusive quanto à providência imediata para a implantação de um plano de carreira, visando a desprecarização de vínculos.
53. Estabelecer norma regulamentadora para o acompanhamento dos servidores cedidos, quanto ao cumprimento dos direitos e deveres previstos na Lei Trabalhista.
54. Aplicar leis e normas regulamentares que disciplinam a política de saúde na rede de serviços do SUS.

Regulação do Trabalho em Saúde

1. Assegurar que a Câmara de Regulação do Trabalho em saúde seja mediadora e articuladora desta questão social junto à sociedade, promovendo o debate público juntamente com o Congresso Nacional, no sentido de modificar e adequar a legislação vigente às necessidades identificadas, com especial destaque para a discussão pública, nos marcos e princípios anunciados acima, da legislação dos Conselhos Profissionais de Saúde, além constituir-se como um espaço temático de discussão permanente entre categorias profissionais, governo e sociedade.
2. Assegurar que as atribuições definidas na lei do exercício profissional da área da saúde sejam cumpridas, para o bom desenvolvimento da prestação dos serviços aos usuários
3. Definir que o assistente social seja apoio de, no máximo, duas equipes de PSF.
4. Reconhecer os agentes de endemias, agentes ambientais e regulamentar a profissão dos ACS, assegurando direitos trabalhistas, inclusive melhorando o salário.
5. Reconhecer e regularizar os profissionais de controle de zoonoses, assegurando nomenclatura única que os identifique em nível nacional, pois os mesmos existem e executam as mesmas funções em todos os municípios.
6. Assegurar a regulação do trabalho e do exercício profissional, configurando processos que envolvam os sistemas de educação e de saúde, as corporações, as associações profissionais e a sociedade de modo geral.
7. Regulamentar a profissão de Agente Comunitário de Saúde - ACS.
8. Reconhecer os técnicos de enfermagem como técnicos de emergência médica nos serviços pré-hospitalares, como regulamentado pela Portaria 2048/2002/MS.
9. Estabelecer que a categoria de educador em saúde pública e intérprete de libras sejam reconhecidas como profissão.
10. Estabelecer que a categoria dos agentes sanitaristas seja reconhecida como profissão.
11. Estabelecer a regulamentação dos agentes de combate a endemia como profissão da área de saúde.
12. Estruturar o processo de Fiscalização e Controle do exercício profissional de forma a envolver o poder público, a sociedade civil e os trabalhadores de saúde.
13. Instituir que o Conselho Nacional de Saúde estabeleça a regulação em saúde, pautando-se num modelo discutido e elaborado entre a equipe multidisciplinar nas três esferas de governo, buscando melhores condições de trabalho e atendimento à população.
14. Apoiar a regulamentação das profissões de ACD (Auxiliar de Consultório Dentário) e THD (Técnico Higiene Dental), Projeto de Lei 1140/2003, de acordo com as



atribuições atuais, em tramitação na Comissão de Trabalho da Câmara Federal.

15. Garantir a regulamentação da Emenda Constitucional nº 07 que trata da efetivação do ACS e Agentes de Endemias.
16. Rever as leis do exercício profissional da área da saúde e o estabelecimento de novos patamares regulatórios, uma vez que grande parte da legislação das profissões pertinentes ao setor contém, em seu arcabouço, funções que necessitam de atualização para incorporar novas conquistas técnico-científicas, evolução da autonomia das profissões, inovações do trabalho realizado por equipe multiprofissional e interdisciplinar e a própria consolidação do sistema de saúde brasileiro.
17. Estruturar o processo de fiscalização e criar um sistema de regulação profissional e controle do exercício, mediante articulação do governo e da sociedade civil, promovendo a construção coletiva e com o envolvimento do poder público, sociedade civil e trabalhadores dos diversos segmentos da área da saúde, que seja norteado pela promoção e proteção da qualidade de saúde, segundo parâmetros éticos, e que o interesse social seja superior ao interesse particular.
18. Criar e regulamentar cargos de Agente de Saúde Ambiental e Oficial de Controle Animal.
19. Fiscalizar as relações de trabalho onde todos trabalhadores de saúde devem ter seus direitos trabalhistas respeitados e resguardados.
20. Regular, pelos respectivos conselhos de saúde, as profissões subordinadas às necessidades de saúde da população e aos princípios do SUS.
21. Constituir, com a participação dos governos, organização dos trabalhadores e sociedade, o sistema de regulação do trabalho na saúde, na perspectiva de definir perfis profissionais, visando adequá-los às exigências do novo modelo assistencial.
22. Articular nos municípios os diversos segmentos governamentais e não-governamentais com os Conselhos Profissionais, para integrar um sistema de regulação, fiscalização e controle do exercício profissional em saúde norteado pela consolidação do SUS, qualificando o preconizado pela Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde.
23. Fomentar que os conselhos representativos de categorias possibilitem respaldo legal e técnico aos profissionais e suas práticas dentro do SUS.
24. Homologar o decreto para que os próprios Conselhos de Saúde elejam seus presidentes.
25. Assegurar que a regulação das profissões obedeça tanto as regras estabelecidas pelos próprios conselhos profissionais, por meio de processos de auto-regulação, quanto as necessidades da população, do desenvolvimento do país ou de ações efetivas de governo.

26. Garantir a implantação dos Núcleos de Apoio Integral à Saúde da Família, contemplando os seguintes profissionais: Assistente Social, Psicólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista e Professor de Educação Física/Preparador Físico.
27. Incentivar a perspectiva da função social de educadores em saúde como construtores da melhoria da qualidade de vida.
28. Aprovar Lei para regulamentar o assédio moral em nível Federal, Estadual e Municipal e assegurar que não haja nenhuma tolerância a qualquer tipo de assédio (moral, sexual e discriminação étnica e racial), garantindo o acompanhamento sistemático necessário aos trabalhadores e usuários submetidos a situações de violência nas unidades de serviços de saúde.
29. Fiscalizar o sistema para que nenhum cargo público no âmbito da gestão do SUS seja ocupado por um gestor proprietário de empresa privada prestadora de serviços para o SUS, conforme artigo 26, §4º da lei 8080/90.
30. Criar lei autorizando a contratação de profissionais para programas estratégicos garantindo os seus direitos e deveres, segundo a CLT.
31. Acompanhar, de forma efetiva, o processo sobre o projeto do "ato médico".
32. Criar Comissões de Ética para avaliar os profissionais de saúde questionados, encaminhando as reclamações aos Conselhos de Classe para as providências cabíveis.
33. Garantir, nos editais do concurso público para a área de saúde, que o tempo de serviço prestado por servidores não concursados seja considerado na pontuação da prova de títulos, valorizando a experiência de trabalho dos profissionais, incluindo a atuação em área de risco.
34. Promover a abertura para que os profissionais estrangeiros exerçam suas atividades legalmente, respeitando as normas e diretrizes do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, passando pelas instâncias de controle social.
35. Realizar emenda constitucional que permita a ascensão funcional, através dos PCCS.
36. Retificar a resolução 287/98 do Conselho Nacional de Saúde que reconhece 14 cursos de graduação como sendo da área da Saúde, apoiando que esta revisão contemple a inclusão dos Cursos de Administração de Sistema e Serviços de Saúde e Administração Hospitalar, na competência deste campo de atuação, conforme a moção de apoio número 2, constante no relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde.



EIXO TEMÁTICO IV

Controle Social na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

A NOB/RH-SUS preconiza que o controle social da gestão do SUS deverá ser exercido a partir de três pressupostos básicos: gestão participativa e com controle social, a existência de fóruns de deliberação sobre a Política de Gestão do Trabalho e da Educação, nos três entes federativos e impacto na qualidade das ações e serviços de saúde.

A implementação das discussões e deliberações das instâncias de participação popular e do controle social do SUS sobre esta política devem impactar positivamente quanto à qualidade e ao acesso dos usuários às ações e serviços de saúde.

Este eixo, a ser discutido e votado pelo plenário da Conferência, contém as principais questões discutidas no tema. Ao todo foram apresentadas 563 propostas, das quais, 352 foram encaminhadas a outros eixos temáticos ou excluídas por não serem de âmbito nacional, por não pertencerem a nenhum eixo temático. Destas, 211 foram sintetizadas nas 77 propostas, abaixo relacionadas:

1. Propor aos estabelecimentos de formação, a participação das comissões temáticas dos Conselhos de Saúde, usuários e gestores, nos seminários e fóruns de discussão para a elaboração de currículos da formação de profissionais da área de saúde.
2. Criar nos conselhos de saúde, Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) ou Comissão de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde, conforme definição na NOB-RH/SUS, incluindo a participação das instituições de ensino, com a finalidade de: a. formular diretrizes e acompanhar e avaliar a política de gestão do trabalho e educação em saúde, b. propor e acompanhar a atualização e a formação dos trabalhadores e conselheiros de saúde, c. monitorar a qualidade das ações e serviços de saúde, d. acompanhar a implementação das deliberações dos Conselhos acerca do trabalho no SUS, nas respectivas instâncias de Gestão.
3. Adotar a estratégia da educação permanente visando fortalecer o Controle social, qualificando os conselheiros, profissionais de saúde e usuários que se destacam como líderes, bem como, representantes de entidades que possam ser futuros conselheiros.
4. Garantir a participação do conselho, na definição da necessidade de contratação de trabalhadores da saúde, para assegurar o atendimento das necessidades da população e do processo de trabalho.



5. A formação dos profissionais de saúde, a abertura de novos cursos e a ampliação de vagas devem ser orientadas por:
 - a) articulação com os órgãos competentes, a fim de permitir que a formação dos profissionais da saúde seja orientada para as necessidades da população, enfatizando a promoção da saúde, de acordo com as especificidades loco-regionais.
 - b) garantir espaços de participação e discussão com a comunidade quando da criação de cursos de nível técnico, graduação e pós-graduação.
 - c) os Conselhos Nacional e Estaduais, Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Parlamentares, devem ouvir e acatar as deliberações dos Conselhos Municipais que, por sua vez, ouvirão os conselhos distritais, (regionais) e locais.
 - d) definição de critérios que regulem a criação de novas instituições formadoras.
 - e) considerar a necessidade social de cada região.
 - f.) a aprovação dos cursos deve ocorrer com base em pareceres dos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde, ouvidos os respectivos conselhos de categoria.
6. Instituir fóruns descentralizados e permanentes para discussão de temas de gestão do trabalho e educação na saúde, inclusive sobre a precarização do trabalho no SUS, tendo em vista garantir o intercâmbio de informações e experiências entre trabalhadores, gestores e usuários.
7. Viabilizar e fortalecer fóruns de discussão entre trabalhadores das diversas categorias para socializar práticas educativas, inclusive a experiência do Movimento de Práticas de Educação Popular em Saúde, com o apoio da Associação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) e das esferas de gestão do SUS, incluindo a criação de fórum virtual coordenado pelo Conselho Nacional de Saúde, realizando encontros anuais de educação em saúde em parceria com usuários.
8. Promover a educação permanente para os conselheiros de saúde das três esferas de governo, e sempre que ocorrer a renovação (a cada 02 anos), incluindo temas sobre a gestão do trabalho e educação na saúde, estimulando a troca de saberes e práticas populares em saúde; e também, um programa de educação comunitária permanente, com a participação dos usuários, atendendo necessidades loco-regionais.
9. Encaminhar o processo de trabalho pela mobilização social no que tange às questões locais quanto à humanização das ações e serviços com intuito de sensibilizar o conjunto do sistema para as redes sociais e movimentos populares.
10. Assegurar que os gestores cumpram a legislação vigente, informando aos conselhos e à Sociedade Civil Organizada, sobre os repasses de recursos financeiros, para o acompanhamento efetivo do SUS, em linguagem acessível ao leigo.

11. Assegurar a autonomia dos Conselhos de Saúde em relação ao Poder Executivo, dotando-os de:
 - a) infra-estrutura e financiamento;
 - b) meios de comunicação, informação e informatização para facilitar o acesso às informações e diminuir a exclusão digital;
 - c) assessoria técnico-políticas;
 - d) recursos materiais e financeiros;
 - e) capacitação, aprimoramento e aperfeiçoamento por meio da estratégias de educação permanente.
12. Incentivar a gestão participativa nos serviços de saúde, por meio de instâncias colegiadas, com a participação dos trabalhadores de saúde e usuários:
 - a) implantando e implementando os Conselhos Locais em todos os serviços;
 - b) estabelecendo métodos de gerência democrática;
 - c) organizando o processo de trabalho de forma multiprofissional, multidisciplinar e participativo, para assegurar o cuidado integral à saúde da população;
 - d) organizando fóruns com participação dos trabalhadores e da população local;
 - e) criando metodologias para melhorar a comunicação entre todos os atores do setor, trabalhando os problemas e administrando os conflitos;
 - f) implementando ouvidorias em todos os municípios.
13. Criar Comitês de Humanização nas Unidades de Saúde para efetivar as diretrizes do HUMANIZASUS, visando o melhor atendimento aos usuários.
14. Assegurar aos conselhos de saúde o processo de fiscalização dos atos de seleção pública, cumprimento dos direitos e deveres para com aos agentes comunitários de saúde, evitando abuso de poder.
15. Criar mecanismos de comunicação e informação permanentes para esclarecimento da população sobre as ações e serviços de saúde, direitos e deveres dos usuários; a gestão do trabalho e da educação na saúde e o controle social do SUS, a exemplo de folhetos e cartilhas, que devem estar disponíveis em todas as unidades e serviços de saúde públicos e privados.
16. Promover estratégias de fiscalização integrada entre os auditores do Ministério da Saúde e os Conselhos de Saúde, junto aos gestores estaduais e municipais, para assegurar que as verbas destinadas sejam aplicadas, conforme os planos de saúde, aprovados pelos conselhos.



17. Criar e implementar instrumentos de avaliação sobre a satisfação dos usuários em relação às ações e serviços e o desempenho dos profissionais de saúde para se efetivar o Controle Social da gestão do sistema e do processo de trabalho no SUS:
 - a) agilizando os processos de avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS);
 - b) envolvendo os conselhos de saúde na avaliação da qualidade dos serviços;
 - c) implantando, em cada unidade, métodos de avaliação, tais como, caixa de coletas para sugestões, críticas e opiniões, a serem recolhidas e sistematizadas pela equipe e avaliadas pelos gestores e conselhos de saúde.
18. Propor a fiscalização e a readequação da carga horária dos trabalhadores de saúde nas unidades, por meio dos conselhos de saúde.
19. Elaborar projetos para mobilização cidadã com o objetivo de promover a Educação para a Saúde, junto com os Conselhos de Saúde.
20. Estabelecer por meio dos conselhos de saúde instrumentos de informação, educação e comunicação em saúde, para divulgar suas ações, funções e competências, bem como suas resoluções, reivindicações, denúncias de abusos e maus tratos nos atendimentos e o não cumprimento da legislação do SUS, utilizando-se de todos os meios possíveis: escrito, falado e eletrônico, inclusive criando um Centro de Informação e Documentação em Saúde.
21. Garantir assento nos conselhos de saúde para os povos indígenas, caboclos e afro-brasileiros e portadores de necessidades especiais, inclusive deficientes mentais, de acordo com as suas necessidades.
22. Realizar estudos e diagnósticos junto com entidades representativas da sociedade civil organizada e Ministério Público do Trabalho sobre as Organizações Sociais, com o objetivo de preservar os direitos e deveres dos trabalhadores, garantindo o cumprimento das deliberações do Conselho Nacional de Saúde quanto a desprecarização de vínculos.
23. Instituir, implantar e implementar Ouvidorias nas três esferas de governo, visando à participação da comunidade na melhoria das condições de atendimento e de trabalho nos serviços de saúde para receber denúncias, reclamações, sugestões, críticas, elogios e reivindicações dos usuários e dos trabalhadores da saúde.
24. Garantir a participação dos trabalhadores de saúde, assegurando transporte, hospedagem e alimentação, quando delegados e conselheiros, das três esferas de governo, nas conferências de saúde, plenárias, fóruns, reuniões e atividades afins, e ainda:
 - a) assegurando a liberação de ponto na rede pública e privada e junto às instituições formadoras;
 - b) incentivando a participação;

- c) inibindo atos de chefias imediatas, que impedem a participação de trabalhadores do SUS (incluindo ACS, agentes sanitárias de empresas prestadoras de serviços e outros);
 - d) punindo administrativamente gestores (diretores, chefias e outras), em casos devidamente comprovados e que afetem diretamente os trabalhadores.
25. Submeter aos conselhos de saúde a definição das diretrizes curriculares para os cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde para que os profissionais sejam formados de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.
26. Garantir a participação dos conselhos de saúde na elaboração de políticas públicas de gestão do trabalho e educação na saúde, qualificando os conselheiros para a formulação, o planejamento e a avaliação, assegurando investimentos e incentivos, aplicação de mecanismos de gestão orientados para as práticas de formação e controle social.
27. Garantir a aplicação de mecanismos efetivos de Gestão, que possam reorientar as práticas de formação e controle social.
28. Ampliar as ações de mobilização social para a participação comunitária nas ações de educação e prevenção para saúde.
29. a) Estabelecer maior interação das instituições de ensino com trabalhadores de saúde, incluindo os conselhos de saúde e educação na regulação e na ordenação do processo de formação.
- b) Propor ao Congresso Nacional regulação das profissões, com participação da sociedade civil organizada e conselhos de sociedade, juntamente com os órgãos fiscalizadores dos exercícios profissionais.
30. Estabelecer critério por intermédio dos conselhos de saúde para a formação e capacitação em todos os níveis de ensino na área da saúde, ampliando as ações de mobilização social para a participação comunitária nas ações de educação e prevenção para saúde.
31. Garantir o direito de participação dos conselhos de saúde na elaboração de editais dos concursos públicos e dos critérios de seleção de profissionais adequados às realidades locais.
32. Os conselhos de saúde devem acompanhar o processo de lotação dos trabalhadores da saúde de acordo com o cargo, evitando distorção das funções e atribuições que provocam o processo de remanejamento dos respectivos trabalhadores.
33. Quanto aos Pólos de Educação Permanente (PEP), propõe-se:
- a) cumprir a Portaria 198/2003-GM no que se refere a apreciação e aprovação dos projetos pactuados pelos conselhos de saúde;
 - b) ampliar a participação dos usuários, por meio das entidades organizadas da



sociedade civil;

- c) cumprir a resolução 333/03, no seu inciso XXIII das competências dos conselhos de saúde no que diz respeito aos recursos humanos do SUS, com destaque para o PCCS -SUS;
 - d) submeter aos conselhos de saúde a definição das diretrizes de gestão, a fiscalização de suas atividades e os processos de avaliação de desempenho;
 - e) incluir a participação dos usuários nos Conselhos Gestores do Pólo de Educação Permanente em Saúde;
 - f) submeter as propostas e necessidades de capacitação de pessoal aos conselhos municipais de saúde antes do encaminhamento aos Pólos de Educação Permanente em Saúde;
 - g) notificar os conselhos municipais de saúde sobre os projetos aprovados pelo PEP para conhecimento.
34. Fiscalizar a aplicação dos recursos destinados à gestão da educação na saúde por meio dos conselhos de saúde.
35. Assegurar aos conselhos autonomia para ratificar e deliberar, nas três esferas de governo, a Resolução nº 330/2003 dos Conselhos Nacionais de Saúde, que orienta sobre a aplicação integral da NOB/RH-SUS como política nacional de gestão do trabalho e educação na saúde.
36. Instituir política de capacitação para conselheiros e agentes de controle social com garantia de financiamento pelas três esferas de governo, sob a responsabilidade dos conselhos de saúde, com a participação da sociedade civil, observando:
- a) as diretrizes nacionais para o processo;
 - b) a inclusão dos temas "saúde do trabalhador" e "controle social", formando agentes multiplicadores;
 - c) a educação continuada dos conselheiros, gestores e usuários;
 - d) a educação em políticas públicas;
 - e) a informação sobre os serviços oferecidos pelo sistema, sua organização e demanda, perfil epidemiológico da população e a legislação da área da saúde.
37. Aproximar os conselhos de saúde das instituições formadoras e das organizações da sociedade civil na construção de prioridades e estratégias que contemplem a realidade social.
38. Garantir a divulgação maciça nos meios de comunicação sobre a importância da participação dos usuários nos conselhos de saúde.

39. Garantir a participação dos estudantes nos conselhos de saúde.
40. Comprometer as instituições formadoras, as estruturas de gestão e de controle social do SUS, com os princípios constitucionais de uma sociedade pluri-étnica e com as resoluções aprovadas na 12ª Conferência Nacional de Saúde sobre o tema.
41. Estimular e facilitar a participação da população em geral por meio de divulgação das reuniões e decisões dos conselhos.
42. Inserir nos currículos universitários a discussão sobre Controle Social, previsto na Lei 8.142/90, enfatizando sua importância.
43. Qualificar a gestão do trabalho e da educação em saúde nas três esferas de governo, com diretrizes, prioridades e plano de desenvolvimento e formação profissional para o SUS, aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.
44. Divulgar, de forma contínua, as políticas de saúde, os princípios e diretrizes do SUS, dados epidemiológicos, as atividades e as atribuições das vigilâncias sanitária e epidemiológica, os programas, as ações e os serviços prestados pelo SUS, por meio de parcerias com a comunidade, sociedade civil organizada e os meios de comunicação, de forma a estimular a população e os trabalhadores em saúde para a gestão participativa na saúde.
45. Garantir a educação na saúde, conforme estatuto de política pública, para a formação e desenvolvimento no âmbito do SUS, requerendo o compartilhamento de responsabilidade na condução, acompanhamento e avaliação da sua implementação.
46. a) Implantar, pelos conselhos de saúde, as discussões e deliberações das instâncias de participação popular e controle social do SUS (conferências e conselhos de saúde) sobre a gestão do trabalho, devem impactar positivamente quanto à qualidade e ao acesso dos usuários às ações e serviços de saúde.

b) Que os conselhos Nacional e estaduais de saúde, articulados com os conselhos municipais devem desenvolver parâmetros de avaliação de desempenho da gestão e dos gestores, em relação ao fortalecimento do controle social, tais como: nível de participação, respeito às deliberações dos conselhos e conferências, agilização do repasse dos recursos, disponibilização de pessoal e de estrutura para os conselhos, etc.
47. a. Que os Conselhos de Saúde devem propor a organização do processo de trabalho de forma multiprofissional, conforme. Necessidades apontadas pelos Orçamentos ou Planos de Saúde (nacional, estaduais e municipais), como forma de garantir projetos de promoção, proteção e recuperação da saúde para o cuidado integral da população.
48. Criar comissão de ética em saúde, compondo-a, prioritariamente, com trabalhadores da rede, visando a promoção, formação e conscientização dos profissionais de saúde, quanto aos assuntos relacionados à ética e bioética tais como, ética profissional, integralidade e humanização da atenção à saúde e a super valorização



dos equipamentos de cuidado a saúde.

49. Ampliar a oferta de reuniões e atividades educativas junto à população com os conselhos de saúde.
50. Fortalecer os conselhos de saúde para discutirem com os trabalhadores e gestores as relações de trabalho e as condições do ambiente de trabalho.
51. Propor a participação dos usuários no acompanhamento de práticas profissionais inovadoras executadas no âmbito do SUS (ex: acolhimento).
52. Fazer com que os gestores e os conselhos de saúde atuem de forma mais eficiente e transparente, para que tanto os usuários quanto os trabalhadores tenham conhecimento da realidade e das necessidades relacionadas ao trabalho realizado.
53. Elaborar um software (banco de dados) por meio da intranet, para os profissionais (trabalhadores) de saúde no município, com o objetivo de controlar, informar a situação do usuário, preservando o sigilo.
54. Divulgar amplamente, por meio dos conselhos de saúde, toda a legislação sobre contratação e gestão do trabalho nos serviços de saúde, especialmente para os lugares que tenham dificuldades de acesso a informações.
55. Que os conselhos de saúde acompanhem e fiscalizem a política de gestão do trabalho e da educação na saúde, registrando as denúncias dos trabalhadores e encaminhem junta a sua comissão fiscalizadora para as providências necessárias.
56. Criar fóruns descentralizados e permanentes para discussão de temas de gestão do trabalho e educação na saúde tendo em vista garantir o intercâmbio de informações e experiências entre trabalhadores, gestores e usuários.
57. Fortalecer os canais e as estratégias de participação e controle social já existentes e a abertura de novos: instalação de mesas de negociação permanente; Humaniza SUS; implantação do portal de RH - ouvidoria eletrônica para o servidor; criação da ouvidoria para os usuários; articulação permanente com os conselhos de saúde; criação de colegiados gestores; construção de agenda política das organizações da saúde.
58. Criar centro de educação popular em saúde, visando o conhecimento do usuário, do profissional de saúde, do gestor e dos conselheiros, sobre o potencial fiscalizador, propositivo e de mudança..
59. Garantir a divulgação, nos meios de comunicação, do calendário das reuniões dos conselhos de saúde.
60. Que o Ministério da Saúde assegure autonomia aos municípios, flexibilizando as regras de aplicação dos recursos financeiros transferidos, gastos com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.
61. Referente às conferências de saúde:

- a) cumprir as deliberações e resoluções já aprovadas;
 - b) limitar as conferências temáticas;
 - c) os conselhos municipais e estaduais devem cobrar e monitorar o cumprimento das deliberações da 3ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador.
62. Incentivar o controle social da gestão do trabalho e da educação na saúde por meio da participação da população nos conselhos de saúde, fortalecendo o controle social e orientando os usuários para a utilização dos serviços de saúde.
63. Garantir espaços de diálogo, participação e construção conjunta entre os conselhos de saúde e os Conselhos Deliberativos das Instituições de Ensino Superior (IES).
64. Criar e implantar o sistema de fiscalização sobre o direcionamento dos recursos oriundos da CPMF.
65. Instituir estratégias efetivas de avaliação dos programas de capacitação e monitoramento dos egressos dos cursos de educação permanente.
66. Que o Conselho Nacional de Saúde articule, juntamente o Congresso Nacional, propostas para a flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal no que se refere a gastos com pessoal dos setores da saúde e da educação.
67. Articular os Órgãos representativos das categorias profissionais e usuários nas discussões de gestão e educação do trabalho no SUS.
68. Que os gestores da saúde encaminhem aos Conselhos de Saúde as propostas sobre políticas e estratégias de saúde com antecedência necessária, para análise e decisão.
69. a) Reconhecer e respeitar o livre direito de organização sindical local dos trabalhadores da saúde por meio das entidades sindicais.
- b) Fortalecer o envolvimento da sociedade, por meio do movimento sindical, do Poder Legislativo, de Associações de Moradores, Associações e Órgão de Defesa dos Consumidores, dos Conselhos de categorias profissionais, dentre outros.
70. Que o gestor articule um trabalho de educação recíproca entre trabalhadores e usuários para o conhecimento das necessidades sociais em saúde e a construção de práticas profissionais coerentes com a realidade.
71. Reafirmar a importância das atribuições e competências respectivas, do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, com relação à gestão do trabalho e da educação na saúde e ao controle social.
72. Garantir a implementação de políticas intersetoriais que resultem em políticas públicas, e projetos para a atenção a crianças e adolescentes, mulheres, idosos, trabalhadores, pessoas com deficiência e portadores de necessidades especiais contribuindo para a inclusão social e a participação popular.



73. Organizar reuniões, palestras ou seminários para orientar o trabalhador sobre os seus direitos e deveres quanto processo e ambiente de trabalho.
74. Que os conselhos estaduais de saúde promovam pactos entre usuários, trabalhadores e gestores nos municípios, visando a qualidade, ética e proteção de trabalhadores e usuários do SUS.
75. Que os gestores assegurem que os "Princípios e Diretrizes para o Controle Social da Gestão do Trabalho no SUS" tenham ampla divulgação.
76. Que o Sistema Único de Saúde promova o desenvolvimento de metodologias de trabalho humanizado, com ênfase em ações preventivas e na promoção da saúde, para evitar constrangimento e coerção, criando melhores condições de trabalho e contribuindo para a eficácia do atendimento.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MAIS ATENÇÃO A VOCÊ**



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

Conselho Nacional de Saúde
Tel.: (61) 3315 2150
<http://conselho.saude.gov.br>

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Tel.: (61) 3315 2550
www.saude.gov.br/sgtes

3engtes@saude.gov.br



Conselho Nacional de Saúde

Secretaria de Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde

Ministério
da Saúde

