

**ATA DO “SEMINÁRIO DESAFIOS NA GESTÃO EM SAÚDE: ENFRENTAMENTO À
VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM” REALIZADO NA
TERCEIRA SESSÃO LEGISLATIVA DA DÉCIMA SEGUNDA LEGISLATURA DA
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Aos vinte e cinco dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e cinco, às treze horas e cinquenta e nove minutos, no Plenário Deputado Júlio Maia, sob a presidência da senhora deputada Gleice Jane, em parceria com o Conselho Federal e o Conselho Regional de Enfermagem, deu-se a abertura do seminário com o tema: "Desafios na gestão em saúde: enfrentamento à violência contra os profissionais de enfermagem".

MESTRE DE CERIMÔNIA (Severina da Silva) — Autoridades, parlamentares, representantes de entidades de classe, enfermeiros e demais profissionais da área da saúde, senhoras e senhores, boa tarde, sejam todos muito bem-vindos. Em nome de Sua Excelência a senhora deputada Gleice Jane, recebemos os senhores nesta Casa de Leis para o seminário "Desafios na gestão em saúde: enfrentamento à violência contra os profissionais de enfermagem". Este evento está sendo transmitido ao vivo pela TV Alems, no canal 7.2 da TV aberta, pela Rádio Alems, conectada com a Rádio Senado, na frequência 105.5, e pelas nossas plataformas digitais. Informamos que temos Wi-Fi disponível; para acessá-lo, localizem em seu dispositivo a rede Alems e navegue com total segurança. Os registros feitos por fotógrafos oficiais desta Casa estarão disponíveis na galeria do site da Alems, e as notas taquigráficas serão disponibilizadas também no site da Alems dentro do prazo regimental. Para compor a mesa de abertura e dos trabalhos deste seminário, vamos receber os anfitriões: deputada Gleice Jane, proponente deste seminário; doutor Manoel Carlos Nery da Silva, presidente do Conselho Federal de Enfermagem; doutor Leandro Afonso Rabelo Dias, presidente do Conselho Regional de Enfermagem; doutora Cândice Gabriela Arósio, procuradora-chefe do Ministério Público do Trabalho; Rosana Leite de Melo, secretária Municipal de Saúde de Campo Grande; promotora de Justiça Daniela Cristina Guiotti, coordenadora do Núcleo de Saúde do Ministério Público estadual; e senhor Hermeto Macário Amim Paschoaliki, superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Senhoras e senhores, teremos neste momento a execução do Hino Nacional Brasileiro [execução do Hino]... Senhoras e senhores, registramos as seguintes presenças compondo o plenário especial: doutora Maristela Azevedo, presidente do Coren/SC; doutora Natana Cristina Pacheco Souza, presidente do Coren/CE; major PM Paulo Sérgio Schneider, neste ato, representando o comandante da Polícia Militar de Mato Grosso do Sul, coronel Renato dos Anjos Garnes; senhora Sílvia Naomi de Oliveira Uerrara, assessora da Superintendência Estadual do

Ministério da Saúde em Mato Grosso do Sul, neste ato, representando o superintendente Ronaldo de Souza Costa; enfermeiro Wagner Batista, primeiro-secretário do Coren/SP; senhor Ângelo Macedo, presidente do Sindicato de Enfermagem de Campo Grande; doutora Maria Helena Vieira Machado, pesquisadora da Fiocruz, palestrante desta tarde; doutor Rodrigo Alexandre Teixeira, chefe de divisão de Enfermagem do Hospital Universitário da UFGD; senhora Poliana Ferro, vice-presidente da Associação Brasileira dos Condutores de Ambulância e presidente do Sindicato Estadual dos Condutores de Ambulância; técnica de Enfermagem Érica Tofaneli, neste ato, representando o Instituto Federal de Mato Grosso do Sul; doutora Tatiana Maria Mello Guimarães, chefe do Departamento de Gestão em Exercício Profissional do Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul; doutor Daniel Menezes de Souza, vice-presidente do Conselho Federal de Enfermagem. Senhoras e senhores, para dar-lhes as boas-vindas e abrir oficialmente este seminário, anunciamos a proponente, deputada Gleice Jane.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Boa tarde. Invocando a proteção de Deus e em nome da liberdade e da democracia e cumprimentando a todos, declaro aberto o seminário “Desafios na gestão e saúde no enfrentamento à violência contra os profissionais de enfermagem”, realizado em parceria com o Conselho Federal e o Conselho Regional de Enfermagem, com o objetivo de mobilizar gestores, entidades representativas, a sociedade civil enfim, em torno de propostas concretas para garantir um ambiente de trabalho seguro, acolhedor e humanizado aos profissionais da enfermagem... Bem, primeiro falo um pouco da importância deste evento e do porquê de havermos acolhido rapidamente o pedido de realização deste seminário. Dias antes de assumir meu mandato, eu fiquei cerca de uma semana internada no hospital com Síndrome de Guillain-Barré, e durante aquele processo pude observar que quem fica ali, cotidianamente cuidando do paciente, é o profissional da enfermagem. Eu conversava muito com as enfermeiras, querendo saber um pouco do dia a dia delas, até porque eu, como professora sindicalista que sou, sei do cuidado que se precisa ter com os trabalhadores; e nesses ligeiros diálogos o que muitas vezes ouvi foram queixas acerca da sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais da enfermagem, muitos deles tendo de abraçar dois, três empregos para garantir sua sobrevivência, o que para mim já é uma primeira modalidade de violência. Logo no início desse processo de luta, fizemos aqui uma audiência pública para discutir o piso nacional. Agora neste ano fomos procurados pelo Cofen e pelo Coren, que me relataram situações de violência, verbal e física, que vêm sofrendo profissionais que dão esse atendimento, o que é muito preocupante, afinal essas são as pessoas que cuidam de nós quando estamos doentes — e quem é que está cuidando da categoria? Então o nosso intuito hoje é ampliar e aprofundar esse debate, procurando identificar o que são essas agressões, a natureza dessa violência, e como podemos, enquanto Parlamento, enquanto poder

público, fortalecer essa luta e obter respostas. Nós entendemos que sobretudo no serviço público — e eu defendo muito o serviço público, sou também servidora pública — é preciso valorizar o profissional, para que ele esteja sempre bem, feliz, com um ânimo adequado para atender a população. É compreensível a revolta da população, mas ouso dizer que na maioria dos casos essa indignação não é por culpa do servidor, são problemas estruturais da saúde que nós precisamos unir forças para resolver. Esse é o intuito do nosso debate, vamos abrir para as palestras, mas queremos ouvi-los também. Agora vou passar a palavra para cada um dos membros da mesa fazer sua saudação, começando pelo presidente do Conselho Regional de Enfermagem, senhor Leandro Afonso Rabelo Dias, que disporá de três minutos.

SENHOR LEANDRO AFONSO RABELO DIAS (presidente do Coren/MS)

— Boa tarde a todos. Na pessoa da deputada Gleice Jane, cumprimento os demais integrantes da mesa. Muito importante para a nossa categoria da enfermagem essa pauta da violência no ambiente de trabalho. Depois de vários relatos de violência que o conselho vem recebendo da parte de profissionais, resolvemos procurar a deputada Gleice, que de pronto nos recebeu. Daí começamos a discutir vários fatores que estão na raiz desse problema, inclusive do adoecimento do profissional da enfermagem, dessa falta de valorização do profissional (fatores envolvendo políticas públicas, segurança pública, etc.). Nosso intuito com esse encontro é que possamos definir uma linha de ação que nos permita melhorar esse processo. Assim como a deputada, nós também entendemos que, no seu inconformismo com a qualidade de certos atendimentos, a população não leva em conta o fato de que muitas vezes isso se deve a questões estruturais, e não à atuação propriamente dita do profissional... Segurança é importante? Sim, mas outras variáveis precisam entrar também nessa equação, e nós seguramente vamos tratar delas em nossa conversa hoje, para que possamos depois buscar, em cada instituição aqui representada, junto ao poder público, um avanço efetivo nesse processo... Mas quero terminar citando uma frase que me gerou muita comoção. O conselho tem uma comissão de combate à violência que acolhe os profissionais agredidos no seu ambiente de trabalho, e certa ocasião, quando eu fazia o acolhimento de uma profissional de Dourados, ela me disse assim: — “Presidente, hoje eu sou notícia, mas eu poderia ser uma estatística”. Isso nos toca, mas eu vou além, muitas vezes só o que nos comove é a violência física, porque essa aparece na mídia, mas o fato é que todo profissional sofre com outras formas de violência, principalmente a psicológica. É duro ouvir uma profissional dizendo que sofre ameaças de morte todos os dias, dizendo “quem me garante que da unidade até o meu veículo eu não vou ser morta?”. Então, baseados nessas falas, baseados nesse pedido de socorro da enfermagem sul-mato-grossense, nós estamos hoje colocando em pauta esse drama e exortando o poder público

a que nos ajude a encontrar formas de minimizá-lo e também de melhorar o atendimento da população. Muito obrigado.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Muito obrigada, Leandro. Agora convido, para fazer suas considerações, o doutor Manoel Carlos Nery, presidente do Conselho Federal de Enfermagem.

SENHOR MANOEL CARLOS NERY (presidente do Cofen) — Boa tarde a todos. Cumprimento a deputada Gleice Jane, autora do requerimento para a realização deste seminário, em cooperação com o Cofen e o Coren de Mato Grosso do Sul, pela importância de discutirmos esse tema que é recorrente em todo o país, a questão da violência contra os profissionais de enfermagem. Nós, com efeito, temos tido cada vez mais registros de violência, dos mais diversos tipos, contra profissionais da enfermagem em ambiente de trabalho, ambiente que deveria ser seguro mas que, ao que parece, não é bem assim. Meus cumprimentos ao doutor Leandro, presidente do Coren/MS, em cujo nome saúdo os membros dos conselhos regionais aqui presentes e demais autoridades que compõem esta mesa de honra. Saúdo também cada enfermeira, cada enfermeiro, cada auxiliar, cada técnico, cada estudante de enfermagem presente. Esta semana temos a nossa reunião ordinária de plenário do Cofen aqui em Campo Grande. Durante o ano fizemos quatro reuniões descentralizadas em diversos estados da Federação, sendo que este ano acolhemos o convite de Mato Grosso do Sul para fazer aqui nossa reunião mensal. Nessas reuniões descentralizadas, sempre procuramos que o Coren marque um encontro público com os profissionais da enfermagem daquela cidade para que possamos ver de perto a realidade de cada estado da Federação. E, por incrível que pareça, em cerca de 90% desses encontros públicos, o tema escolhido pelos Corens é a questão da violência no ambiente de trabalho. Não é um problema recente, é uma situação frequente e já detectada, por exemplo, numa pesquisa da doutora Maria Helena, de 2014, para traçar o perfil da enfermagem no Brasil, segundo à qual mais de 60% dos profissionais da enfermagem já haviam sofrido algum tipo de violência no ambiente de trabalho. Vejam que são dados de 2014! e que continuam cada vez mais atuais. Contudo, essa situação tem se passado meio que invisível aos olhos das autoridades públicas, tanto da saúde como da segurança, para o poder público é como se o problema não existisse. Quem toma conhecimento disso é o profissional da área, a própria vítima da violência, seus colegas de trabalho e o Conselho Regional de Enfermagem, que geralmente é o órgão onde esse profissional busca socorro. Quando é um problema mais grave, aí sai uma matéria na mídia, mas você não vê qualquer tipo de política pública, nem do Ministério da Saúde nem das secretarias estaduais ou municipais de Saúde, para enfrentar esse problema real, e que prejudica e muito a saúde dos trabalhadores da enfermagem, em sua maioria mulheres, que

sofrem diversos tipos de violência, a começar pela sobrecarga de trabalho. E essa sobrecarga de trabalho deve-se sobretudo aos baixos salários, ao subdimensionamento das unidades de saúde, o que obriga o profissional muitas vezes a ter múltiplos vínculos empregatícios para dar conta de sua subsistência — há enfermeiros que dobram plantão, emendam plantão noturno com o diurno, vinte e quatro horas frenéticas de trabalho, num ambiente insalubre. Ainda hoje, doutora Maria Helena, apesar da chamada "Lei do Repouso Digno", aprovada em 2022 e sancionada pelo presidente da República (em vigor, portanto, em todo o território nacional), ainda acontece de o profissional muitas vezes ter que descansar no chão, num colchão forrado com um simples lençol ou mesmo sobre um papelão: ambiente completamente insalubre para o descanso! Então a violência começa já pela falta de condições de trabalho, pela sobrecarga, pela falta de um ambiente digno para o descanso de quem faz plantão, passando pelas mais diversas agressões físicas e psicológicas, inclusive tentativa de assassinato. Não é de espantar que em tal ambiente o profissional acabe ficando doente física e mentalmente. Recentemente a Câmara aprovou um projeto de lei apresentado pela deputada enfermeira Ana Paula Brandão, projeto que agrava as penas para pessoas que agridem profissionais de saúde no ambiente de trabalho. Uma lei como essa (que espero seja aprovada também no Senado), embora creio não resolva de todo o problema, pode ao menos infundir nas pessoas um mínimo de respeito pelo profissional da enfermagem, pelo medo de serem penalizadas. Como já afirmado aqui, não são os profissionais de saúde em geral, nem muito menos os da enfermagem em particular, os culpados pela crise da saúde, pela demora muitas vezes no atendimento da população, primeiro porque não raro o número desses profissionais não é compatível com a demanda. Ademais, os profissionais da enfermagem são os que dão aquele primeiro atendimento, e por isso mesmo ficam mais expostos a sofrer algum tipo de violência; e, como a sociedade em geral está ficando cada vez mais intolerante, essa intolerância vai também se refletir dentro dos ambientes de trabalho, materializando-se muitas vezes em agressões, algumas inclusive noticiadas pela imprensa. Agora, cabe ao empregador garantir a segurança no ambiente de trabalho... Mas bem, é um seminário bastante oportuno, parabenizo mais uma vez a deputada; fiquei sabendo que ela foi do movimento estudantil assim como eu, entrou na política pelo movimento estudantil, deputada do Partido dos Trabalhadores. Parabéns, deputada, por abraçar esta causa do combate e da prevenção às agressões contra profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. Muito obrigado.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Obrigada, doutor Manoel Carlos. Passo a palavra agora à doutora Rosana Leite, secretária municipal de Saúde de Campo Grande.

SENHORA ROSANA DE LEITE DE MELO (secretária da Sesau) — Boa tarde aos presentes, àqueles que nos acompanham. Meus parabéns, deputada Gleice Jane, por trazer a esta Casa de Leis um tema tão caro para nós profissionais da área da saúde. Cumprimento nosso presidente Leandro, e na sua pessoa os demais representantes da mesa. Minha saudação à nossa servidora enfermeira Samara, em cuja pessoa cumprimento a todos os profissionais da saúde. Sou a atual secretária de Saúde do Município de Campo Grande, a gestora do Sistema Único de Saúde. O Sistema Único de Saúde vai muito além de políticas locais, nós adotamos uma política nacional no SUS, esse amplo sistema de saúde, referência ao menos teórica para outros países, que tivemos a audácia de escolher. Mas o SUS não é composto só por equipamentos, por estruturas (que, reconheço, precisam também de cuidado); em certas épocas fazem-se realmente grandes investimentos em obras, na edificação de estruturas, na aquisição de material tecnológico de última geração (a sociedade nos cobra isso). Por outro lado, como professora na área da saúde, como uma lutadora pela educação em saúde, entristece-me ver tanto investimento em equipamento de alta tecnologia e tão pouco nas pessoas (antigamente a expressão era *recursos humanos*) — e eu não admito isso na nossa secretaria. E vejam, é ledo engano achar que somos nós que escolhemos a nossa profissão, é ela que nos escolhe. E, como bem colocado aqui, é a enfermagem que está lá toda hora, até pela natureza do ofício, ao lado do paciente, sofrendo com ele suas angústias. O paciente muitas vezes, talvez por vergonha, evita abrir-se com o médico, mas para a enfermeira ele fala: é dado científico. Os casos mais escabrosos de violência, estes chamam a atenção da sociedade, mas e aqueles casos de falta de educação, de desdém mal encoberto, de falta de etiqueta? Precisamos olhar esses casos também, isso também é violência, isso também é agressão. Claro que precisamos nos concentrar nos casos mais urgentes, que ferem a segurança. Concorrem para esses casos inúmeros fatores, como a intolerância do paciente, que é também um dado estatístico, comportamento que recrudesceu principalmente no pós-pandemia, e não só aqui: no mundo. A saúde mental piorou em todos os aspectos, o que leva a uma agressividade, a uma aceleração do pensamento, provoca reações desmesuradas. Parabéns a todos que vieram aqui, a todos que se dispõem a falar. Que bom seria que todos os conselhos (da Medicina, da Terapia Ocupacional, de todas as profissões, regulamentadas ou não) também fizessem esse tipo de encontro, porque há muitas vozes que precisam ser ouvidas. A solução passa por várias linhas de ação, a começar pela gestão, que deve prover uma segurança adequada. Nesse sentido, nós temos vários projetos na nossa secretaria, como o "Ronda da Saúde", que envolve também a área da segurança, pois é um projeto intersetorial; e como o projeto (que já está em licitação) de uma unidade inteligente que monitora o ambiente e avisa os seguranças em caso de necessidade. Isso basta? Com certeza não, mas já é um começo. Falta ainda uma união mais forte dos profissionais da

área da saúde, como profissionais e principalmente como cidadãos, que até entre colegas se observa esse tipo de agressão. A propósito, nós temos um programa na secretaria que procura fazer o papel de mediador entre atritos dos mais diversos tipos, desde uma simples desavença até episódios de explícita agressividade. O problema não é fácil, mas gostaria de lembrar que nós somos seres humanos cuidando de seres humanos (nem sempre muito *humanos*, é verdade), então precisamos tentar compreendê-los, e eles a nós... O SUS é fantástico, ele preconiza muito o autocuidado, e as pessoas esquecem o que isso significa, significa que não apenas o profissional da saúde é responsável pela saúde, o cidadão também o é: é uma via de mão dupla. Então é isso, jamais nos esqueçamos de que somos seres humanos cuidando de seres humanos. Muito obrigada.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Obrigada, doutora Rosana. Passo a palavra à doutora promotora de Justiça Daniela Cristina Guiotti, coordenadora Núcleo de Saúde do Ministério Público estadual.

DANIELA CRISTINA GUIOTTI (coordenadora do Núcleo de Saúde do Ministério Público estadual) — Boa tarde. Inicialmente gostaria de agradecer à deputada Gleice Jane pelo convite e cumprimentá-la pela iniciativa. Cumprimento também o presidente do Cofen, o enfermeiro Manuel Nery; o enfermeiro Leandro Afonso, presidente do Coren/MS; a doutora Rosana Leite, secretária municipal de Saúde; doutora Cândice, procuradora-chefe do MP do trabalho aqui no Mato Grosso do Sul; e demais componentes da mesa. Minha saudação aos enfermeiros, técnicos de enfermagem, demais profissionais da saúde que se fazem presentes e o público em geral que nos acompanha. Como diz o doutor Manuel, do Cofen, a violência é multifatorial; nós acompanhamos bem de perto a realidade da saúde no estado — todos os serviços do SUS, os hospitais públicos, os contratualizados, as unidades de saúde, as unidades de pronto atendimento —, e sabemos realmente que o profissional da enfermagem está sempre no limite, tendo de fazer jornada dupla e até tripla. Por isso mesmo temos buscado, por meio de inquéritos civis, dimensionar melhor o número de enfermeiros em todos os serviços de saúde; nós temos um termo de cooperação já firmado com o Conselho Regional de Enfermagem há vários anos e temos trabalhado em conjunto buscando melhorar as condições de trabalho do enfermeiro. Relativamente à questão da violência, sabemos que um dos fatores que está por trás disso são falhas no serviço de saúde, principalmente no público. Como se sabe, nós enfrentamos diariamente, não só aqui mas Brasil afora, a questão da falta de leitos (aqui agravada recentemente pelo aumento do número de casos das síndromes respiratórias); vivenciamos também falta de medicamento; às vezes, quando obtém a vaga, o paciente tem de esperar três, quatro dias no corredor do hospital antes de finalmente ser encaminhado para o leito. Imaginem só a condição desse paciente depois de aguardar dias numa UPA, dias num

corredor hospitalar, para só então ser encaminhado para um leito! sofrendo com a doença e sofrendo por não ter o acolhimento necessário. Então entendo que devemos trabalhar para a efetivação desse direito, para o aumento do número desses leitos, para o aumento da cobertura da medicação, e temos também de trabalhar internamente nas unidades de saúde e nas UPAs, especialmente, o acolhimento do paciente e de seus familiares. O Ministério Público é parceiro do Coren e está à disposição para discutir as políticas, buscar na medida do possível a melhoria dos serviços, e minimizar essa questão da violência contra os profissionais da enfermagem. Muito obrigada.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Obrigada, doutora Daniela. Convido o senhor Hermeto Macário a fazer suas considerações.

SENHOR HERMETO MACÁRIO AMIN PASCHOALICK (superintendente do Hospital Universitário da UFGD) — Boa tarde a todos. Muito obrigado, deputada Gleice, pelo convite, pela realização deste evento, pela parceria que a senhora tem com a gente no HU/UFGD, na saúde de Dourados, o que é muito importante para nós. Cumprimento os demais membros da mesa... Doutor Manuel, presidente do Cofen, é um prazer conhecê-lo... Cumprimento todas as pessoas presentes, especialmente os trabalhadores do HU que estão no dia a dia nesse debate conosco lá no hospital. Estamos aqui para colocar o hospital à disposição nesse debate; somos um hospital que forma também profissionais da enfermagem, e temos que ter o cuidado necessário para que nenhum tipo de violência ocorra dentro do nosso hospital; para tanto precisamos formar pessoas preparadas para reconhecer os sinais, se antecipar, para evitar enfim que aconteçam casos de violência. No HU temos mais de seiscentos funcionários na enfermagem; espero que dessa conversa consigamos alinhar diretrizes que nos ajudem a enfrentar esse problema que está presente em todos os lugares, não é exclusividade do sistema público de saúde, se bem que no SUS a questão é amplificada, até pelos ataques que sofre diariamente. O paciente, quando procura o sistema de saúde, já chega lá fragilizado, propenso portanto a lançar mão da violência para conseguir um bom atendimento. Então precisamos encontrar a melhor estratégia para resolver o problema, o que não será uma dificuldade, afinal temos aqui autoridades, profissionais com visões diferentes mas complementares; como a professora Sílvia, representando o doutor Ronaldo; como o nosso presidente Bueno, do Conselho Estadual de Saúde, que também faz parte dessa luta, que entende, por exemplo, que a precarização das relações de trabalho é fator de adoecimento, é causa de violência, principalmente na enfermagem, que carrega o peso da responsabilidade de humanizar essa relação com o paciente, de o acolher, de se comunicar com os familiares, etc. É isso. Muito obrigado.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Obrigado, Hermeto. A doutora Cândice vai fazer suas considerações no momento da palestra, que ela é a nossa palestrante. Logo após sua palestra, vamos abrir o microfone ao público, queremos ouvir todas as vozes. Antes quero agradecer aos conselheiros regionais e federais que se fazem presentes, sei que vieram representantes de outros estados, muito obrigada pela presença. Agradeço à senhora Arminda Arminda Rezende de Pádua, presidente da Associação Brasileira de Enfermagem da Seção de Mato Grosso do Sul, neste ato, representando a doutora Jacinta Sena, presidente da Aben Nacional; ao senhor Jefferson Caprolli, presidente do Sindicato de Saúde de São Paulo e membro da Comissão Nacional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (Conatenf); à senhora Maria Neusa Eduardo de Santana, diretora do Sindicato de Enfermagem do Mato Grosso do Sul; à doutora Maresca Siqueira de Aragão, gerente de enfermagem em equipe multiprofissional da Santa Casa de Campo Grande, nesse ato, representando o senhor William Leite Lemos, diretor-técnico da Santa Casa de Campo Grande; ao senhor Dionísio Gomes Avalias, coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Conselho de Saúde de Mato Grosso do Sul; à senhora Ivonete Teixeira Bonfim, coordenadora de Assistência e Saúde do Hospital da Vida, do município de Dourados, minha cidade; à senhora Keila Cristina Garbosa Rozin, coordenadora de Assistência de Saúde da UPA de Dourados; à senhora Samara Vilas Boas, chefe da Divisão de Enfermagem da Secretaria de Saúde de Campo Grande; à senhora Michele de Souza Nogueira, assessora técnica de Coordenação da Rede de Atenção Psicossocial da Sesau; ao senhor Cleberson dos Santos, membro da Comissão Nacional de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do Cofen; ao senhor César Cortez, assessor parlamentar do senador da República Nelsinho Trad; ao senhor Paulo Marcos dos Reis, analista de monitoramento do Sistema de Organização de Cooperativas Brasileiras do Mato Grosso do Sul; à enfermeira Ana Maria Martins, responsável técnica do Centro de Especialidade de Doenças Infecto-Parasitárias; ao senhor Valdecir Santana, gerente de assistência de saúde da UPA e do Hospital da Vida do município de Dourados; ao senhor Jesus Andrade, membro da Comissão Nacional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Conatenf; ao Bueno, do Sindicato de Enfermagem do Estado do Mato Grosso do Sul; à doutora Sílvia, aqui representando o doutor Ronaldo, superintendente da Saúde... Mais alguém?... Ângelo Macedo... Sejam muito bem-vindos... Dando sequência ao nosso seminário, passo a palavra à doutora Maria Helena Machado, que disporá de até trinta minutos para sua apresentação. A doutora Maria é pesquisadora da Fiocruz, referência nacional em saúde coletiva e trabalho em saúde, e coordenadora-geral da pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil"; é também responsável por diversos projetos voltados à gestão do trabalho e à situação dos trabalhadores de saúde, além de atuar como docente nos

programas de pós-graduação em Saúde Pública, Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva... Doutora Maria Helena, a palavra é sua.

SENHORA MARIA HELENA VIEIRA MACHADO (pesquisadora da Fiocruz)

— Boa tarde a todos. Em nome do doutor Nery, da deputada Gleice e do Leandro cumprimento os integrantes da mesa e a todos os demais. Minha saudação à direção do Conselho Federal de Enfermagem e à do Coren/MS. Estava aqui pensando que boa parte da palestra que eu vou dar já foi feita pelo doutor Nery, o que significa que ele está atento a essas coisas que a gente escreve, pesquisa; e me agrada muito ouvir também o pessoal da mesa falando de coisas que a gente escreve — que bom que o pesquisador é ouvido. Eu ia falar algo no final mas acho melhor já falar agora: que as más condições de trabalho geram um ambiente hostil, o que pouco a pouco vai embrutecendo o ser humano. Tudo vai ficando normal; se sou tratada mal eu posso tratar mal também; se não sou atendida, eu desabafo, falo o que me der na telha, vou às vias de fato, e esse mal-estar que começa ali na ponta vai se transmitindo para toda a cadeia do atendimento, comprometendo tudo, deixando tudo fora de lugar, o que a rigor deixa transparecer um descompromisso social, político e institucional. Mas ora, a violência não é fenômeno espontâneo, ela tem agentes, e eu acho que o principal responsável pela violência que grassa hoje no país, especialmente na saúde, é o próprio Estado brasileiro, são as autoridades brasileiras — é também esta Casa: vocês parlamentares têm também a obrigação de mudar essa realidade. Nós fazemos as pesquisas para apontar os problemas, mas o problema não está nos trabalhadores, tampouco na população; a mim me parece que o problema já nasceu com o próprio advento do Sistema Único de Saúde, um dos maiores sistemas dessa natureza no mundo. Indo na linha do nosso saudoso colega, o [Antônio] Sérgio [da Silva] Arouca (minha escola até leva seu nome), creio que posso dizer que o SUS negligenciou completamente a gestão do trabalho e da educação. Construíram o SUS mas se esqueceram de quem cuida do SUS, de quem opera o SUS, que são os trabalhadores. Então agora a gente vê essas aberrações como são esses casos de violência. Bem, agradeço o convite de estar aqui, a oportunidade de falar um pouco da violência; já falei em outros lugares, de vez em quando apareço nessas andanças aí que o doutor Nery está promovendo. O que vou falar está vinculado a três pesquisas. Primeiro, à pesquisa "Perfil da enfermagem no Brasil", que terminamos em 2017 e que esperamos seja replicada, e cujos dados pretendemos atualizar; em segundo lugar, a uma pesquisa que realizamos sobre os profissionais de saúde em todo aquele contexto catastrófico da pandemia, agravado pelo descompromisso político do governo passado; e a uma pesquisa que fizemos logo depois acerca dos trabalhadores invisíveis da saúde. Provavelmente aqui na plateia haja um monte de *invisíveis*... Os invisíveis são trabalhadores de nível técnico, de nível auxiliar, de todas as profissões, de todas as áreas; é o pessoal da recepção, da limpeza, da cozinha, da enfermagem, da radiologia, da área de análise, do

administrativo, etc. Fizemos essas pesquisas para mostrar a realidade desse trabalhador... "Resultados das pesquisas [eslaide]." Aqui são dados do Centro-Oeste, não são dados de Mato Grosso do Sul especificamente, porque a amostragem ficaria muito exígua, insuficiente para uma análise. Nessa pesquisa nós falamos dos profissionais de saúde e falamos também dos trabalhadores invisíveis. Quando falo em *trabalhadores invisíveis*, estou dando um foco maior nos auxiliares e técnicos de enfermagem... De *invisível* vocês não têm nada, em princípio, mas do ponto de vista social têm, e muito... E quando falo em *profissionais* aqui [no eslaide], estou me referindo exclusivamente aos enfermeiros. Como podemos ver, as mulheres são a maioria na saúde no país (e no mundo), não importa se num posto de nível técnico ou superior. Talvez este seja o maior problema para nós mulheres, já que com se sabe a sociedade não nos respeita muito nem muito menos valoriza esses trabalhadores. A participação feminina, com vemos, é muito forte na enfermagem (84%) e entre os auxiliares e técnicos (73%). Como se vê, entre os técnicos é um pouco maior a presença masculina. Quando falamos na questão racial, é preciso levar em conta os eixos estruturantes da violência, pois a violência tem várias facetas, uma das quais é a perspectiva da *cultura e raça*. Então, é importante vocês saberem que há, sim, uma diferença forte no país, no Sistema Único de Saúde, em todas as profissões, inclusive na enfermagem — aqueles que têm diploma e emprego de nível superior, como é o caso do enfermeiro, são em sua maioria brancos. Historicamente tem sido assim, e dependendo da região esse percentual é ainda maior, como no sul do Brasil. Em contraste, podemos ver que uma parte significativa do grupo de auxiliares e técnicos de enfermagem (todos trabalhadores invisíveis), *coincidentemente*, são em sua maioria pretos e pardos, e com salários extremamente baixos. No caso do Centro-Oeste, como vemos, os pretos e pardos somam 64% dos trabalhadores invisíveis, especialmente entre os auxiliares e técnicos de enfermagem. Outra constatação que fizemos é que a Região Centro-Oeste caminha para a privatização do sistema, assim como acontece no restante do país, isto porque apenas 39% dos enfermeiros (segundo a nossa pesquisa feita na pandemia) são estatutários; e, os trabalhadores invisíveis, talvez por serem um contingente muito diversificado, são 59% de estatutários. De qualquer maneira, há uma perigosa tendência de extinção do estatutário, do concurso público, do RJU [Regime Jurídico Único]; está todo mundo aí preocupado com isso, mas o fato é que está em curso esse movimento: todo mundo vai ser CLT — o que até não seria problema, se houvesse um movimento importante dos gestores de respeitar o trabalhador (às vezes, com dez, vinte anos de casa, valiosíssimo para o sistema). Em suma, esses trabalhadores têm experimentado uma crescente precarização das suas condições de trabalho: vínculos precários; terceirização; salários insuficientes, tendo de ser complementados com bicos; infraestrutura de trabalho inadequada e imprópria; falta de segurança, etc. Nossas colegas daqui há pouco nos contavam o tanto de pessoas que estão

abandonando a profissão, buscando melhor sorte noutra colocação, e não é difícil na verdade encontrar um emprego que paga mais (aliás, nem querem pagar o piso salarial da enfermagem). Outro ponto que chama a atenção é que metade desses trabalhadores passaram a trabalhar mais com a pandemia, situação que não mudou no pós-pandemia. Quando acabou oficialmente a pandemia, o mundo voltou ao normal, muitos voltaram a trabalhar como se nada tivesse acontecido, sendo que o mesmo não se pode dizer dos trabalhadores da saúde, que trabalharam ainda mais naquele período. Nem sequer pensaram num aceno de respeito, de gratidão, em oferecer umas férias extras para esse trabalhador, ou em lhe dar um décimo quarto, décimo quinto salário: nada, para ninguém. Como vemos [no eslaide], mesmo sendo uma força de trabalho jovem, com até 50 anos de idade (a maioria absoluta, cerca de 80%), um quinto deles, no Centro-Oeste (no Brasil é um quarto) apresentava algum tipo de comorbidade, tais como hipertensão, obesidade, doenças pulmonares, doenças cardíacas, depressão e diabetes. Então, senhores, esta é a realidade, a realidade é que os nossos trabalhadores estão doentes, e vão adoecer ainda mais, por conta da situação grave, por exemplo, do pós-covid, da chamada *covid longa*... Ela está aí, qualquer desses trabalhadores, e Coren, e Cofen, qualquer diretor de UPA ou de hospital, todos sabem do que estamos falando. "Efeitos devastadores no cotidiano dos trabalhadores durante a pandemia [eslaide]." Os efeitos são: perturbação do sono (insônia ou hipersonia; cansaço extremo, incapacidade de relaxar, estresse; aumento do consumo de medicamento e álcool; perda de satisfação na carreira ou na vida, tristeza, apatia; perda de confiança em si, na equipe ou no trabalho realizado; medo generalizado de perder a família, de se contaminar e morrer, de perder seu meio de subsistência (não poder trabalhar ou ser demitido); incerteza quanto ao futuro; pensamento suicida, entre outros. Esses são alguns dos devastadores efeitos da pandemia na vida desses trabalhadores. Dizer que a pandemia acabou não é uma expressão precisa. Primeiro, porque a Covid ainda está aí, claro que não naquela intensidade. Segundo, que os trabalhadores estão doentes, a maioria deles teve Covid mais de uma vez, os dados mostram isso, é gravíssimo — lembrando sempre que a maioria desses trabalhadores são *trabalhadoras*, que a saúde é movida por mulheres. Vejam que alguns desses profissionais chegam a ter ideação suicida! A questão do suicídio no país, deputado, é muito grave, trabalhadores da saúde, da enfermagem ou não, estão se suicidando ou tentando suicidar-se *no trabalho*: isso é fato, e não é só no Brasil, é no mundo, infelizmente. E estão experimentando também esses trabalhadores um forte sentimento de solidão. Os trabalhadores, deputada, estão se sentindo sozinhos, desamparados, no trabalho, no hospital, na UPA, na universidade, em qualquer lugar, eles não sabem a quem recorrer: não têm ninguém ao seu lado para ajudá-los, a não ser a família. Vejamos por que a enfermagem é essencial, por que é tão importante. A enfermagem é uma profissão de saúde com atuação em todo o território nacional, e, por mais que faltem

profissionais nos hospitais do país, você encontra ali pelo menos um enfermeiro, uma enfermeira, um auxiliar, um técnico: veja como o enfermeiro é mais presente que o próprio médico... Precisa avisar ao Ministério da Saúde que precisamos de mais enfermeiros, mais auxiliares, mais técnicos, não basta só ficar falando. E olhem que sou do Partido dos Trabalhadores, trabalhei no governo Lula por dois mandados, mas não posso aceitar calada esse estado de coisas. A saúde precisa de muita coisa? Sim, mas precisa também de mais enfermeiros, de mais enfermeiras, de mais técnicos e de mais auxiliares. Vejam que a enfermagem foi o primeiro setor da saúde que de fato abriu espaço para a mulher, ou seja, o trabalho feminino na saúde começou na enfermagem. Vemos [próximo eslaide] que no Brasil são mais de três milhões de profissionais da enfermagem, dos quais 80% são mulheres, o que nos permite dizer que a enfermagem é um ramo profissional feminino — o que não significa que a gente não goste de ver também homens na profissão. A enfermagem destaca-se também pelo extraordinário número de pessoas pretas e pardas em seus quadros. Eu considero importantíssimo ter sempre essa preocupação com a questão racial, com a questão feminina, na Secretaria da Saúde, na universidade, seja onde for, de forma a minimizar a violação de direitos sociais, as limitações de uma cidadania. Numa pesquisa que fizemos de meados de 2016 a meados de 2017, nós constatamos que a enfermagem é o setor com o maior contingente de trabalhadores indígenas no país. Se refizermos a mesma pesquisa hoje, com certeza esse número será muito maior. Então há um contingente enorme de trabalhadores indígenas na enfermagem; isto é inclusão, e que bom que isto a enfermagem tem: ela inclui pretos e pardos, ela é sensível à diversidade racial. "Desafios na gestão em saúde: enfrentamento da violência contra profissionais de saúde e garantia da assistência aos pacientes [eslaide]." A enfermagem se depara com um quadro superlativo e deletério de escolas de enfermagem on-line produzindo profissionais em larga escala, sem contar as presenciais. O Brasil é o país com mais escolas de enfermagem no mundo! é gente de mais se formando... Outro problema grave é o que chamamos de "enfermagem on-line", isso é gravíssimo! Eu diria que a primeira forma de violência contra a enfermagem é a admissão de profissionais formados on-line: a saúde não deveria admitir em seus quadros profissionais formados a distância. Parece que agora o governo está disposto a rever a situação, acabar com ela ou a reduzi-la drasticamente. Outro desafio nosso é que estamos marchando cada vez mais num descompasso entre oferta e demanda de mão de obra: estamos gerando profissionais num número muito superior ao que o mercado pode absorver, o que leva necessariamente a uma diminuição nos salários. Eu gostaria muito de fazer um estudo para levantar o número de profissionais formados por ano no país (sei que são milhares) e de vagas existentes, porque do jeito como estamos diante do chamado desemprego estrutural, quer dizer, desemprego das pessoas que se formam e não têm onde trabalhar, não dá. Aí surgem esses salários miseráveis, o

profissional desesperado para conseguir o emprego aceita qualquer valor, e o gestor (sem querer satanizar a figura do gestor) se aproveita disso na hora de contratar. Enfim, é urgente uma readequação entre o número de profissionais que se formam todos os anos e a realidade do mercado, não dá mais para aceitar tantas escolas oferecendo uma formação de baixa qualidade e, o que pior, formando em excesso. Outro desafio que eu destaco, como aliás já mencionei, é o de buscar pôr em pé de igualdade a condição feminina na saúde, porque uma vez feito isso, na enfermagem, resolve-se boa parte dos problemas da saúde no país, afinal as mulheres são maioria absoluta aí. Temos também que olhar com carinho a questão de gênero, de opção, de orientação sexual, perspectiva que a meu ver deveria nortear as políticas públicas no país. Então, não é só falar que isso é importante, é preciso transformar o discurso em política efetiva. A seguir [outro desafio, no eslaide] temos a questão de cor, raça e etnia, que precisamos considerar na composição da nossa força de trabalho, isso não pode ficar só na retórica. Item seguinte, a "violência e discriminação social". Aqui o desafio é combater a discriminação social, a discriminação por cor, raça, etnia e orientação sexual. E, por fim, a "violência e desigualdade no processo de trabalho". Temos que eliminar as disparidades salariais absurdas que temos neste país, porque, com a precarização das condições de trabalho, com a pulverização dos empregos, a tendência é o problema ficar invisível. O fato é que, nessa questão da empregabilidade, nós no Brasil copiamos da forma mais desastrosa modelos adotados nos Estados Unidos, na Inglaterra, não sei onde, trazemos para cá o que há de pior, como a terceirização, a "pejotização", a "uberização", o trabalho "cooperativado"... O trabalhador agora mudou de nome, agora ele é *colaborador*. Então essa desigualdade entre os trabalhadores invisíveis da saúde e seus demais colegas, nós precisamos rever isso aí. O salário dos trabalhadores invisíveis é muito baixo, muito aquém daquilo a que eles têm direito, não é possível uma coisa dessas! Outro desafio que temos diante de nós é justamente a violência no ambiente de trabalho, entre outras razões pela instabilidade do emprego. Quanto a combater o trabalho temporário, esse incerto vínculo empregatício, aqui creio que a entrada em cena do Ministério Público do Trabalho é absolutamente fundamental, que eu sei que eles são muito bons nesse mister, são nossos aliados. É gravíssima essa questão da precarização! A precarização, a meu ver, adoece, embrutece, gera violência, traz insegurança, ela produz tudo de ruim. Do jeito que está a coisa, naturalmente que é incerto e sombrio o futuro da saúde. O desconforto no ambiente de trabalho é também um tipo de violência; é como o Nélio falou aqui, o funcionário, para descansar um pouco, estira-se de qualquer jeito num lugar improvisado... Como é possível que um hospital não tenha um lugar adequado para a pessoa descansar?! A maioria absoluta dos hospitais brasileiros não tem isso, o que existe é uma salinha para os médicos, mas ele tem que levar cobertor, ele tem que levar roupa de cama, eu sei porque tenho um filho que é médico. Lembro que quando fazia plantão, bem no início da carreira,

ele tinha que levar tudo numa matula, ele tinha que levar o kit completo para descansar. Com a enfermagem a coisa é pior, a enfermagem não pode nem levar esse kit, que a enfermeira não tem lugar nenhum para descansar — é uma situação que configura, creio eu, uma das maiores violências contra os trabalhadores da saúde: é uma vergonha! Se eu estiver errada que me corrijam: alguém aqui poderia me citar um hospital em Mato Grosso do Sul, um que seja, que disponibilize um lugar para o seu profissional poder repousar entre um atendimento e outro?... estou falando de gente que faz plantão, que fica doze horas no hospital. Outro tipo de violência [no eslaide] é a externa, é o tratamento agressivo da população, verbal ou físico. Acho que um dos fatores que predispõem a isso pode estar ligado com a questão da fragilidade da mulher (presente, como vimos, em grande número na enfermagem), pode ter a ver com a questão racial, pode estar ligado ao fato de que todo mundo sabe que esse profissional ganha uma miséria e que, por conseguinte, não merece respeito. O paciente chega no hospital, encontra quase tudo numa condição ruim, quase caótica, vai se enervando, de repente se excede e pode até ser violento com alguém. Quer dizer, se os próprios gestores não cuidam dos seus trabalhadores, é até compreensível (não justificável) esse comportamento da população... Aliás, acho um absurdo que o Conselho Nacional de Saúde não jogue peso nessa questão de usuário de droga; não interessa se é usuário: ele tem de respeitar o funcionário... E essa exposição dos trabalhadores na entrada não deveria existir. Por que que o trabalhador tem de ficar recebendo os pacientes? Deveria haver outra rotina, esse esquema de trabalho tem que ser revisto. Eu sei, é fácil falar e difícil de fazer, mas temos que fazer isso... Bem, as regiões Norte e Centro-Oeste têm, ainda bem, uma enorme quantidade de população indígena, cujas terras, aliás, estão sendo muito ameaçadas. A violência no campo, a violência com os indígenas é brutal no país, e os trabalhadores indígenas da saúde sentem isso na pele. Nós estamos fazendo, agora, uma pesquisa em nível nacional, que é a pesquisa mais arrastada que eu já fiz na vida; eu não consigo que esses trabalhadores respondam ao questionário, e boa parte deles não responde por medo de serem identificados. O fato é que as condições de trabalho desse grupo estão realmente precárias, isso acontece com a maioria absoluta deles. Eles sofrem várias violências, sofrem com o patrão, sofrem violência no campo, violência no trajeto até o serviço... Lembrem que esses trabalhadores que estão lá longe, enfermeiro, técnico, médico, farmacêutico, estão numa situação delicada — o dia que terminarmos a pesquisa nós apresentamos aqui os dados... Além da falta de um lugar para descansar, há outro problema grave, o da biossegurança, a pandemia mostrou isso com clareza. Foram milhares de funcionários que disseram nunca terem visto uma [máscara] N95; é o cúmulo do absurdo! as pessoas não tinham acesso a isso. Façam a enquete, verifiquem se os hospitais estão observando as medidas de biossegurança para todos e de forma correta. Não estão! Eles fazem isso de forma incorreta, inadequada e quase sempre

hierarquizada: para uns há tudo, para alguns pouco e para outros nada. A pandemia mostrou isso, e duvido que tenha mudado. É de salientar também a violência das chefias imediatas [item subsequente no eslaide]. Esse tipo de violência, quem a sofre é o subordinado, é aquele assédio moral, o Ministério Público do Trabalho fala muito, e com razão, disso. A vítima, nesse caso, aceita tudo calada com medo de perder o emprego. Eu sei que estou sendo assediada, eu tenho consciência do problema, mas não posso denunciar, e não é que eu seja covarde, é que posso perder meu emprego!... Este é mais um elemento desse drama todo, mas eu acho que o que vem primeiro é mesmo o problema da precarização... Em todo caso, podemos dizer que o assédio moral é recorrente, que a instabilidade no emprego piora todo esse quadro e traz insegurança e medo. Em suma, por tudo que foi dito, fica claro que o ambiente da saúde não pode continuar sendo um gerador de doenças e de mal-estar para o trabalhador. Esta é uma reflexão que devemos fazer, um reflexão que nos oriente na formulação de uma política capaz de resolver o problema. Parte da solução está com a gestão pública, e parte está nesta Casa. Para finalizar, quero dizer que publicamos a pesquisas nossas em dois números especiais da revista *Ciência e Saúde Coletiva*, o maior periódico de saúde pública do país. A nossa primeira publicação, financiada pelo Conselho Federal de Enfermagem, saiu por ocasião da nossa primeira pesquisa da enfermagem. Essa revista está à disposição de vocês, toda ela é dedicada à enfermagem, nacional e internacional. E recentemente a Fiocruz publicou (também com a ajuda do Cofen, também num número especial) uma pesquisa sobre o impacto das condições de trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde — esta também está disponível, sem nenhum custo, basta entrar no site da revista e baixar o exemplar ou o artigo. Muito obrigada.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Obrigada, doutora Maria Helena. Enquanto a senhora falava sobre os espaços de repouso, eu perguntei aqui para o nosso secretário, para o nosso superintendente, eles me disseram que o HU de Campo Grande tem. Já assumo o compromisso de visitar esses espaços e verificar se estão de acordo com a lei federal dita aqui pelo Nélio. Passo a palavra agora para a doutora Cândice Gabriela Arosio, que disporá de até trinta minutos para sua apresentação. A doutora Cândice é procuradora-chefe do Ministério Público do Trabalho, atua na defesa dos direitos dos profissionais da saúde, com destacada atuação em ações civis públicas voltadas à melhoria das condições de trabalho na área da saúde, na prevenção de assédio e no combate à violência institucional.

SENHORA CÂNDICE GABRIELA AROSIO (procuradora-chefe do MPT/MS 24ª Região) — Muito boa tarde, deputada. Em seu nome cumprimento os meus colegas que compõem essa honrosa mesa, nesta honrosa Casa de Leis. Para mim sempre é um prazer estar aqui, ainda mais para falar de uma temática cuja discussão não pode prescindir da

participação do MPT, notadamente no que tange às condições do ambiente de trabalho da enfermagem, que é o tema que nos toca hoje. Gostaria de fazer um cumprimento especial a todos os profissionais da categoria, estou vendo muitos conhecidos aqui, alguns de fora; sei que há uma atuação muito forte do Coren e do Cofen, inclusive a nossa coordenação, a Coordigualdade [Coordenadoria Nacional de Promoção da Igualdade de Oportunidades e Eliminação da Discriminação do Trabalho], está atenta e participando das outras audiências públicas que vêm acontecendo em outras unidades da Federação. De forma que para nós é uma honra e um dever vir aqui falar um pouco sobre essa temática. Claro que no âmbito do MPT há uma preocupação, faz parte dos nossos objetivos estratégicos, da nossa missão constitucional, tutelar e resguardar o meio ambiente de trabalho, cuidar para que ele seja o mais saudável possível para todos os trabalhadores brasileiros, celetistas, servidores, autônomos, temporários, toda e qualquer pessoa que de alguma forma produza concorra para produzir algum bem ou serviço. Todo trabalhador tem o direito humano a um ambiente de trabalho saudável, que nós do MPT temos o dever de resguardar. Recentemente, coisa de um mês atrás, recebi na minha sala, no MPT, o Coren, o sindicato dos enfermeiros de Campo Grande, o sindicato dos psicólogos, dos assistentes sociais, conversamos justamente sobre essa temática, e tive a oportunidade de lhes dizer o quanto importante é estarmos atentos a essas situações de vulnerabilidade, porque a vulnerabilidade é uma espécie de premência, enquanto que a violação já é o fato concreto, isso para que possamos ter condições de fazer algo a mais. E poder estar aqui falando, acredito que seja justamente fazer esse algo a mais; acredito que a partir do nosso plano de ideias, do nosso *know-how*, da nossa missão, o MPT pode contribuir na prevenção, na difusão das ideias e na atuação repressiva, quando os problemas já aconteceram. Sim, porque o Ministério Público tem essa função resolutiva de promotor de justiça, e claro que a atuação extrajudicial é importantíssima nesse sentido; então nós precisamos dialogar com a sociedade para construir soluções. Contudo, quando não há outra saída, o remédio é a utilização dos meios que a legislação nos dá, que são as ações civis públicas; e, no caso do MP estadual, o manejo das ações criminais para que se possa chegar à responsabilização dos autores. Sem um sistema de justiça capaz de penalizar adequadamente o infrator da lei, me parece óbvio que não conseguiremos superar todas as dificuldades que temos. Então, de novo, nós temos de dialogar, temos de construir soluções alternativas, a pandemia nos mostrou isso; contudo, quando necessário, temos de ter a firmeza suficiente para manejar os instrumentos legais (as ações judiciais), buscando no Poder Judiciário o cumprimento dessas obrigações e responsabilizando aqueles que não cumprem sua parte nesse combinado social, que é a prestação dos direitos fundamentais. É uma honra portanto estar aqui, espero poder contribuir nesse diálogo... Fiquei bastante satisfeita com a fala da professora, também com a contribuição dos colegas que a

antecederam, afinal estamos todos operando na mesma frequência, quer dizer, sabemos que a violência no ambiente de trabalho é um fenômeno multifatorial. Eu falo bastante sobre assédio moral, assédio sexual, inclusive meus eslaides tratam um pouquinho disso, e costumo dizer que em qualquer relação humana pode haver conflito, desentendimento, e precisamos pensar como resolver isso. Lembrando que o conflito — entre empregador e empregado, entre consumidor e prestador de serviço, etc. — por si só não é um problema. O problema é o que fazemos com o conflito, quase nunca ir às vias de fato resolve as diferenças, com violência o ambiente de trabalho não vai ficar saudável. Então precisamos pensar ações eficazes que podemos empreender de modo a prevenir ou mitigar situações dessa natureza, precisamos pensar uma atmosfera em que o usuário sinta-se confortável ao usar o serviço de saúde e volte para casa satisfeito. Então, se queremos chegar em algum lugar, acho que os pressupostos são esses... Começo então minha apresentação com esta conhecida frase do sociólogo e filósofo Max Weber: "O trabalho significa o homem." Weber começou a ver, quando o capitalismo se impôs no mundo, que o trabalho não servia simplesmente para pagar contas (o que sem dúvida é importante), que o trabalho ia muito além disso, o trabalho molda a maneira como a gente se vê como indivíduo — não é à toa que na hora das nossas apresentações dizem o nosso nome e dizem a nossa profissão. Eu sou a Cândice Arosio, tenho quarenta anos, sou casada com o Romão, tenho três filhos, mas sou apresentada geralmente como procuradora do trabalho. Ou seja, a minha profissão é um grande componente da minha identidade perante os meus semelhantes: é no trabalho, é cumprindo a nossa função laborativa que nos realizamos como ser humano, é assim que inscrevemos nosso nome numa quadra da História. Daqui a um tempo não estaremos mais aqui; Max Weber não existe mais neste plano, contudo seu trabalho se eternizou na História; então, para o indivíduo, o trabalho é muito mais que pagar boleto, é antes a forma como ele se enxerga como pessoa. Por mais abstrata que pareça, essa noção nos ajuda muito a entender por que o ambiente de trabalho tem de ser saudável e seguro. Nós passamos mais tempo com nossos colegas de trabalho do que com o nosso marido, com a nossa esposa, com nossos filhos. Então, haver ambientes de trabalho, por um dever legal e mais ainda moral, capazes de resguardar o indivíduo, é condição *sine qua non* para a sociedade andar bem, caso contrário, se não estiver de acordo com esse normativo legal e moral, esse ambiente será causa de sofrimento e consequentemente de adoecimento. E aí que está o grande problema, pois ninguém sai de casa para adoecer, sai-se de casa para trabalhar, para dar sua contribuição, o melhor de si. Quem está na gestão dos espaços — das instituições, dos sindicatos, das confederações, dos conselhos, na gestão dos movimentos sociais — sabe que boa parte do que conseguimos executar lá na ponta parte de um prévio pensamento crítico de governança, de ações que têm de ser pensadas antes de colocadas em prática. Se a previsão diz que

daqui a dois dias vem uma frente fria que vai fazer despencar a temperatura de 30°C para 9°C, a gente já sabe que tem de tirar o casaco do maleiro; a ação violenta de hoje é consequência da falta da prevenção de ontem... Agora, realmente está havendo como que uma epidemia desse adoecimento dos trabalhadores, principalmente mental; tenho certeza absoluta de que boa parte das situações de violência envolvendo enfermeiros tem como consequência não o dano físico (alguns infelizmente sim), mas psíquico, mental, e o resultado disso é a subnotificação, não se consegue chegar ao número real, não se consegue dimensionar corretamente o problema... Mas eu trago alguns números para vocês. Esse gráfico [eslaide] da Previdência Social mostra-nos, ano a ano, de 2014 a 2024, a evolução do número das concessões de benefício devidas a transtornos mentais. Podemos ver que em 2024 foram mais de 470 mil benefícios concedidos nesse sentido, isto sem contar os decorrentes de outras doenças ocupacionais, como os acidentes de trabalho. Podemos ver também que esse número dobrou nos últimos dez anos. São números de todas as áreas, mas com certeza boa parte deles referem-se aos problemas da saúde que estamos abordando. Naturalmente que as consequências disso alcançam não só empregado, não só o empregador, mas a sociedade como um todo, já que, a partir do momento que há o afastamento previdenciário, quem passa a custear isso aí é o INSS, ou seja, o contribuinte, ou seja, todos nós. Nesse gráfico seguinte [eslaide] podemos ver que em 2014 os episódios depressivos afastavam em torno de sessenta mil trabalhadores, sendo que em 2024 esse número já salta para mais de 113 mil, a mesma tendência que se observa com os *transtornos depressivos recorrentes*, com o *transtorno afetivo bipolar* e com os *transtornos ansiosos*. Ou seja, o que se vê são os transtornos de ordem psíquica ganhando a frente das doenças e acidentes típicos, que até um tempo atrás eram os que ocupavam mais as discussões. E essa realidade não é só da iniciativa privada; o INSS, como os senhores sabem, está ligado a quem recolhe, seja por conta de um vínculo formal ou em razão daquelas hipóteses previstas na lei previdenciária; a maioria dos segurados, nesse caso, é de empregados, mas também estão aí o autônomo e as demais classes legalmente previstas. No serviço público, que geralmente tem uma previdência específica, a situação não é diferente, também se observam aí esses afastamentos, o que nos permite inferir que também nesse contexto estejam ocorrendo esses tipos de violência. Vejam essa matéria do Portal R7 [eslaide]: "Assédio moral a servidores públicos federais cresce 543%, e governo estuda lei para punir abusadores". Não é uma notícia aqui do estado, mas ela ilustra bem uma tendência que se observa em todo o serviço público, e que acaba provocando as autoridades (como acontece aqui com o nosso legislativo estadual) a pensar em medidas que possam aliviar um pouco o peso da situação. Nesses dois gráficos seguintes, de denúncias de assédio moral e de assédio sexual [próximo eslaide] ao MPT, a tônica é a mesma: em ambos podemos ver uma linha que só faz crescer (em 2024 batemos

o recorde). Hoje, como se sabe, há muita preocupação na enfermagem também com a violência que parte do público externo, dos usuários, dos pacientes. Isso tem a ver, na verdade, com um entrechoque de dois direitos aparentemente conflitantes: o direito de trabalhar num ambiente saudável e seguro *versus* o direito à saúde do paciente. Quem já passou por problemas de saúde sabe que muitas vezes conseguir um atendimento pode se transformar numa verdadeira odisseia. Há um tempo meu filho mais velho teve um grave problema de saúde, nós passamos uma temporada no hospital com ele, e posso dizer que a gente acaba se afeiçoando àquelas pessoas que estão cuidando da gente, que estão ali dando tudo de si para salvar a vida de um ente querido nosso — porque no fim das contas, sem saúde, a gente não é nada. Então, é uma categoria que realmente merece um olhar especial... Muitas vezes o funcionário abre mão de ter um ambiente adequado porque sabe que tem de atender bem seu paciente, até porque, não fosse assim, poderia estar incorrendo nalgum ilícito criminal — mas é mais que isso, essa abnegação é própria da missão que ele abraçou. É uma situação complexa, mas que não isenta os atores responsáveis de continuar lutando pelos direitos desses funcionários: os diretores de hospital, os gestores municipais, estaduais devem partir deste pressuposto, de que um ambiente de trabalho saudável é um direito humano fundamental que não se pode negligenciar. Agora, levando em conta o risco que esses trabalhadores correm na enfermagem, o ideal é que sejamos capazes de empreender ações preventivas, primeiramente, para podermos superar ou mitigar esse quadro de violência, interna e externa. Nesse eslaide estamos vendo o conceito de *trabalho decente*, preconizado pela OIT [Organização Internacional do Trabalho] e incorporado pela ONU (Agenda 2030), com base no qual chegamos à conclusão de que o direito à saúde do paciente não é superior ao direito do trabalhador a um ambiente laboral seguro e saudável. Vemos então que [no eslaide] *trabalho decente* é aquele que: "é produtivo e adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança; garante uma vida digna a todas as pessoas que vivem do trabalho e suas famílias, satisfazendo às necessidades de alimentação, educação, moradia, saúde e segurança; é um emprego de qualidade, seguro e saudável; respeita os direitos fundamentais do trabalho; garante a proteção social; garante o direito à representação e à participação no diálogo social; e respeita a dignidade humana". Esse conceito embasa todo o nosso arcabouço legal no país e nos serve de parâmetro na hora de cobrar o gestor, de ajuizar uma ação civil pública, etc. "Violência e assédio no trabalho é o conjunto de comportamentos e práticas inaceitáveis, ou ameaças de tais comportamentos ou práticas, seja quando se manifestam de uma só vez ou de maneira repetida, que tenham por objeto, que causem ou sejam suscetíveis de causar, um dano físico, psicológico, sexual ou econômico [trecho no eslaide]." Então, senhores, observar o que dispõe a Convenção 190 da OIT [adotada em 2019 visando a eliminar a violência e o

assédio no mundo do trabalho, reconhecendo esses problemas como violações dos direitos humanos] implica o dever do empregador, público como privado, de resguardar esse direito humano do trabalhador, mediante a adoção de uma política efetiva de prevenção. Na prática o que isso quer dizer? Que os órgãos de saúde têm o dever legal de prestar um serviço adequado de saúde (nos termos da OIT), tendo, ao mesmo tempo, que se haver com todas as dificuldades que geram esse quadro sombrio já pintado aqui: adequando as jornadas à demanda, levando em conta os fatores de risco dessa e daquela localidade, etc., etc. Então, para buscar adequar-se às diretrizes recomendadas pela OIT, o ideal é que o gestor busque, por exemplo, saber quantos funcionários são necessários para fazer o atendimento daquele aparato público, saber qual é a jornada necessária; é saber quais são os fatores de risco daquela localidade... É um bairro cuja taxa de criminalidade é mais alta? Então é preciso adotar ações não só dentro da UPA mas também no seu entorno; eu não posso deixar para chamar a Guarda Municipal só quando o tiro foi dado, essas ações têm de já estar na previsão dos riscos para cada setor, constante do chamado PGR (Programa de Gerenciamento de Risco), documento em que são elencados todos os riscos daquela categoria: biológicos (óbvios, no caso dos enfermeiros), químicos e externos. Imaginem a seguinte situação. A UPA está do lado de um córrego que transborda quando dá enchente; o que pode acontecer se chover demais, como aconteceu no Rio Grande do Sul? Vamos deixar alagar para só depois ver o que fazer, que plano seguir para evacuar essas pessoas, evacuar pacientes internados? Não dá para ser assim. Então isso tem de estar previsto já a partir de uma análise prévia dos ambientes, e cabe a cada um dos espaços fazer. Esta é uma obrigação muito cobrada das empresas privadas, e o MPT atua muito nisso, com várias ações civis públicas, TACs [Termos de Ajuste de Conduta]; a Codemat (Coordenadoria Nacional de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho e da Saúde do Trabalhador) tem feito isso de uma forma muito incisiva no Brasil todo; mas ao poder público também incumbe esse dever. Incumbe ao poder público esse dever, porque o direito fundamental ao meio ambiente de trabalho seguro e saudável não é só do empregado celetista, é de todos, inclusive do temporário, inclusive do autônomo, que está ali exercendo sua atividade sem uma vinculação normal a ninguém. Então, senhores, precisamos pensar isso de forma analítica e organizada para, a partir disso, podermos implementar as ações adequadas, localmente e em cada posto... Digamos que nos foi relatada uma ocorrência de tentativa de estupro dentro de uma unidade de saúde; pergunto: quem é responsável por esse problema (além do estuprador, lógico)? O empregador. O empregador tem responsabilidade na medida em que a pessoa está ali em horário de trabalho, de modo que, se aquele local se tornou inseguro ao ponto de acontecer ali um evento grave desses, além do crime de tentativa de estupro recaindo sobre o autor propriamente dito, esse empregador terá também de responder por sua omissão... Como evitar isso? é portão? é grade? é restringir

a entrada? Parece-me óbvio, nesse caso, que a entrada do público tem de ser feita por um local só; é um exemplo simplório, convenho, mas às vezes são justamente essas soluções simples as que dão resultado. Assim, se em tal lugar estão se verificando muitos embates entre usuários e o pessoal da enfermagem, então é preciso ver quais são as ações práticas que podem ser adotadas ali para evitar esses confrontos — é contratando mais funcionários? é garantindo que os médicos atendam nos horários adequados? é tendo um zelo maior com aquelas pessoas?... É muito ruim esperar horas e horas quando se está doente. A população tem que ser punida se houver uma extração da sua conduta? Com certeza, os fins não justificam os meios. Contudo, vamos fazer o papel de advogado do diabo; o que será que deflagrou aquela situação? o que se pode fazer para resolver o problema?... O que nós do MPT defendemos, por conta da experiência acumulada em nossas investigações, para evitar episódios de violência (assédio moral, sexual, o que seja), é que atos de governança e de gestão são imprescindíveis para que haja uma mudança de paradigma. É isso que a gente defende, e para todas as categorias, que o problema é geral. Eu já fui bancária, eu já fui xingada, trabalhei no antigo Banestado lá no Paraná, que depois virou Itaú; a pessoa ia lá resolver um problema, ficava horas esperando, não se aguentava, sentava na minha frente e, sem saber direito como expressar sua indignação, ela me xingava. "Onde já se viu um negócio desses?! faz duas horas que estou aqui"! E qual era a minha culpa naquele momento? Eu estava dando o meu melhor, tentando correr para dar conta daquela fila... Então, quais são as medidas práticas que precisam ser adotadas para que tais situações não aconteçam, nesse contexto complexo que é o da prestação de serviços?... Eu concordo com a professora em que o SUS é, em teoria, fantástico, aliás na pandemia essa grandeza restou evidenciada, contudo ele ainda peca no aspecto da organização do trabalho, o que é até compreensível, afinal essa grande engrenagem não é feita de máquinas, ela é feita de pessoas; e se as pessoas não estiverem engajadas, não forem respeitadas nesse processo, aí certamente haverá perdas irreparáveis, porque no serviço público é muito difícil repor pessoal, dado que aí a sistemática de contratação não é tão simples como é na iniciativa privada. É isso. O que gostaria de deixar aqui como mensagem final é que nós, enquanto autoridades no assunto, não podemos nos afastar das nossas responsabilidades. E eu tenho certeza que todos que vieram hoje aqui têm alguma responsabilidade nesse sentido; são dirigentes sindicais, são membros do Ministério Público como eu, são dirigentes de hospitais... Muitas vezes temos a responsabilidade e o dever de pensar fora da caixa, mas não podemos justificar um erro com outro. "Ah, a violência existe mas também a prestação de saúde é ruim"! Sim, é fato, contudo o problema continua aí, o que vamos fazer para resolver essa questão?... Então eu exorto os senhores a fazer essa reflexão; a levar, lógico, o problema às autoridades competentes para que se faça o trabalho repressivo; e também a que nos ajudem a construir, com diálogo, pela cobrança daqueles

que estão à frente das entidades, um conjunto de ações práticas capazes de mudar esse paradigma. É nisso que a gente acredita, e o MPT é parte dessa engrenagem, dessa grande rede. No mais, estou à disposição para responder a eventuais questões. Muito obrigada.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Obrigada, doutora Cândice. Como a doutora Rosana, secretária de Saúde, precisou se ausentar, gostaria de convidar para compor a mesa o professor e enfermeiro Wilson Brum, para, quem sabe, também nos ajudar nas respostas. Agora vamos abrir a palavra para as perguntas e outras considerações; temos mais uma hora (até às 17) para debater, temos outro evento depois. Antes de passar a palavra aos senhores, gostaria de ler alguns questionamentos. Aqui tenho três perguntas mais ou menos do mesmo teor. Cito uma delas, do Leonardo, estudante da UFMS: "Existe algum painel ou mapa da violência sofrida pelos profissionais no exercício da função?" Essa talvez a doutora Maria Helena possa responder. Leio outra, do Fuad, enfermeiro do HU e do Coren: "Cada vez mais vemos vídeos na mídia digital estimulando cobranças a unidades de saúde, sobretudo de vereadores e deputados, como que transferindo aos profissionais da enfermagem a culpa por problemas sobre os quais estes não têm controle. É um problema isso? Se sim, como resolvê-lo?" Outra, do Rodrigo Alexandre, também da enfermagem do HU: "O que fazer quando a agressão ou o assédio vêm de quem deveria gerir a saúde pública (vereadores, prefeitos, deputados, etc.), nessa onda de lacração em rede social incitando a população à violência?" Mais uma, da Maria de Oliveira, técnica de enfermagem, de Dourados: "Infelizmente, deputada Gleice, muitas dessas agressões são provocadas pela rede social. Mas às vezes é até mesmo um representante desta Casa de Leis, que, empenhado que pensa estar na defesa dos interesses dos seus eleitores, acaba na verdade instigando a população a ir contra o pessoal da saúde. Como arrefecer esses ânimos inflamados da rede social, e o que fazer quando a provocação parte desta Casa Legislativa?"... Esse problema também tem gerado desgaste e violência contra profissionais da educação, tenho acompanhado isso já há algum tempo. Temos então essas quatro perguntas por escrito; alguém se inscreveu para perguntar oralmente?... Sugiro que ouçamos todas as perguntas e depois vamos ao bloco das respostas. Vamos ouvir a pergunta da Arminda Corona, professora da UFMS.

SENHORA ARMINDA REZENDE DE PÁDUA DEL CORONA (professora da UFMS) — Boa tarde, deputada, em seu nome cumprimento os demais integrantes da mesa. Parabenizo pela iniciativa o Cofen e a Assembleia Legislativa... Gostaria de saber se há na plateia algum profissional que não seja da enfermagem... Não?... Além de Vossa Excelência, deputada, está presente algum outro legislador? Não?... Pois é, parece que a pauta não lhes interessa, talvez não fosse assim se estivéssemos às vésperas das eleições, ou se a pauta fosse da medicina — inclusive a médica que estava aqui, a secretária, já saiu

[aplausos]... Bom, eu vou me dirigir ao presidente do Cofen. Se queremos continuar nessa cruzada pela valorização da enfermagem, se que queremos elevá-la a um status como é o da medicina, professor Nery, eu acho que a gente não pode continuar travando discussões como essa de forma isolada, sem a união das entidades. Então a primeira proposta que eu faço é que podíamos discutir essa pauta em Brasília com as confederações, com os sindicatos, com as associações, com os conselhos, com autoridades como a doutora Aline, procuradora-geral, autora do projeto de lei da segurança do paciente. Por que que eu falo em segurança, deputada? Porque a questão da violência interfere na segurança sua, nossa, na segurança de todos nós enquanto pacientes, ela gera insegurança psicológica, e essa pauta da saúde do trabalhador não está mais sendo trabalhada no Programa Nacional de Segurança do Paciente. Eu penso o seguinte, já que a enfermagem está ali na linha de frente, que tem essa sensibilidade de saber quando o paciente vai estourar, é preciso que ela tenha uma espécie de ouvidoria para onde afluam as reclamações, os avisos, os sinais, de maneira que seja possível se antecipar ao pior, antes que aquele ruído inicial se transforme numa explosão e acabe figurando nas mídias sociais: não adianta chorar sobre o leite já derramado. E nós temos experiência disso em Campo Grande, eu sei porque faz alguns meses vivenciei uma situação assim envolvendo família, em dois hospitais particulares e num filantrópico conveniado ao SUS: os três têm esse tipo de escuta. É essa escuta, no meu entender, que pode fazer com que o direito do paciente não entre em choque com o direito do profissional, é através dela, que podemos começar a encontrar um equilíbrio. Porque as coisas são assim mesmo, aquela mãe que está ali aflita cuidando do filho, ela não quer saber se o técnico tem vinte, trinta paciente para medicar, ela quer a dipirona para o filho dela agora, imediatamente! Isso é o natural do ser humano. Então, de novo, temos que ter uma equipe, uma *ouvidoria*; precisamos passar para o Programa Nacional de Segurança os casos graves de violência; se esta Casa pudesse legislar também sobre a questão das câmeras nesses ambientes (já temos as do celular), ajudaria muito; nossas entidades (Cofen, Aben, o Fórum Nacional da Enfermagem, sindicatos) precisam pensar em trabalhar essa pauta tanto no Ministério do Trabalho quanto no da Saúde, precisamos mapear essa questão, construir uma estratégia para atacar o problema, precisamos de um mecanismo capaz de conciliar os interesses do paciente com os do trabalhador antes, como já falei, que aconteça o pior. Então, vamos tentar resolver as questões que estão desagradando um ou outro, rotinas irregulares, por que tal medicamento não chega no horário, isso e aquilo... Meu tempo acabou, né?... Só queria dizer uma coisa antes, eu fiquei decepcionada de chegar numa instituição pública importante como essa e ver que o estacionamento é privativo; eu pago, como todos aqui, os tributos; eu queria saber se o orçamento anda tão ínfimo que vocês precisam fazer caixa com isso.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Passo a palavra à Samara Vilas Boas, enfermeira-chefe da Divisão da Enfermagem da Sesau de Campo Grande. Vou pedir para que falem no máximo três minutos cada, e já vamos encerrando as inscrições, OK?

SENHORA SAMARA VILAS BOAS (enfermeira-chefe da Divisão da Enfermagem - Sesau) — Boa tarde, pessoal. Como representante da Divisão de Enfermagem da maior secretaria municipal de Mato Grosso do Sul, eu não poderia deixar de falar. Meu nome é Samara, sou enfermeira, tenho quinze anos de formação, nove deles dedicados à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Represento atualmente cerca de 1.500 profissionais da enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares. Mas estou aqui não só como representante da categoria, estou aqui para dar voz a muitos que não conseguem verbalizar sua insatisfação. Venho falar de violência, mas também de resistência, dignidade e urgência, e falo com conhecimento de causa, pois já sofri duas vezes violência física, e violência verbal inúmeras vezes, nem vou citar; já fui à delegacia diversas vezes, de manhã, tarde, noite, madrugada, sozinha e acompanhando colegas, porque ninguém deve enfrentar isso sozinho, mas é assim que a gente enfrenta na maioria das vezes. Em nossa experiência na Sesau temos observado que a maioria desses episódios violentos acontecem nas unidades de urgência, o que é compreensível, porque é um ambiente de dor, de vulnerabilidade, de desespero, de medo de um diagnóstico grave, mas sofrimento não é salvo-conduto para a prática de violência. Nós somos a linha de frente, a linha de impacto; apanhamos verbal e fisicamente por inúmeros motivos, porque a espera está longa, porque a estrutura está fragilizada, porque o paciente não recebe o que espera — é assim no SUS e é assim também no sistema privado. Somos o rosto do sistema, como vinha dizendo, e é em nós que a insatisfação recai, e mesmo assim seguimos entregando o cuidado que o paciente espera: é isso que a enfermagem faz. Não somos blindados, sentimos medo, cansaço, angústia e ainda assim resistimos. Temos enfrentado inclusive certas *fiscalizações*, de cunho meramente político, que ao invés de nos orientar, na verdade nos intimida, já que somos culpabilizados pelas fragilidades do sistema. E mesmo quando decidimos denunciar, as barreiras são imensas. Quantas vezes o profissional da enfermagem não deixa de registrar a agressão pelo senso de responsabilidade de não deixar o seu plantão! Quantas vezes exaustos, emocional e fisicamente, após um ocorrido dessa natureza, não temos força de ir até uma delegacia! Quantas vezes não tivemos transporte, não tivemos apoio, não tivemos medo! Por isso quero deixar um recado aos meus colegas, meus pares, à minha categoria: que eu entendo a resistência em renunciar, porque eu também já passei por isso, a gente pensa inúmeras vezes antes de se dirigir a uma delegacia; essa resistência é humana, é compreensível, mas ela precisa ser superada. Registrar um boletim de ocorrência não é só um ato pessoal, é um ato coletivo de proteção,

e o boletim dá visibilidade ao problema, é o começo do processo para responsabilizar o agressor, ele enriquece os dados que poderão sustentar mais tarde uma mudança institucional como a que estamos buscando hoje; registrar o boletim de ocorrência é proteger outros profissionais que amanhã podem estar na mesma situação. Mas faço aqui uma sugestão: que os endereços residenciais dos profissionais de saúde não constem nos boletins de ocorrência envolvendo violência no ambiente de trabalho — pois isso tem gerado medo e sensação de vulnerabilidade, já que os agressores, além de já saberem onde a gente trabalha, também ficam sabendo onde a gente mora. É inadmissível que quem salva vidas tema pela própria vida. Então, deputada Gleice, muito obrigada por esse espaço. A enfermagem está aqui representada, unida, firme, mas ela precisa de respaldo, precisa de proteção, precisa de políticas públicas que reconheçam o tamanho da nossa entrega, precisamos de um respaldo que nos garanta um mínimo para o cuidar, que esta é a nossa função. Então, a violência contra a enfermagem não é um problema individual, é um problema do Estado, e para enfrentá-la nós contamos com os parlamentares desta Casa, com a classe política, para que de fato tenhamos uma solução palpável para o problema. Obrigada [palmas].

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Obrigada, Samara, que mesmo com emoção resistiu e denunciou, isso é muito importante. Eu gostaria, se possível, que você deixasse conosco o seu texto, cujo conteúdo acho que representa a dor de muitos trabalhadores da enfermagem. Então, se você puder deixá-lo com a gente, eu agradeço, porque faço questão de lê-lo aqui perante os outros deputados num dia de sessão... Na sequência, falarão a Sílvia e o Bueno. Mais alguém se inscreveu?... Sílvia, a palavra é sua.

SENHORA SILVIA — Boa tarde. Meu nome é Sílvia. Estou representando o doutor Ronaldo de Sousa Costa, superintendente do Ministério da Saúde aqui no estado. Eu vou me manifestar em razão de tantas referências ao Ministério da Saúde que foram feitas. Eu atuo no sistema público de saúde praticamente desde que me formei, em 1998; já trabalhei com muitos que estão aqui. Como represento aqui o Ministério da Saúde, inicio minha fala lembrando os preceitos constitucionais da universalidade, integralidade e equanimidade. Todos sabem desses preceitos, até inconscientemente, os quais consideramos como lógicos na assistência à saúde, que é um direito humano básico. A falta de condições estruturais, de insumos e de recursos humanos, gerada ou não de forma intencional (e é difícil acreditar que não seja intencional), impede um exercício profissional digno e humano. Em momentos de vulnerabilidade as pessoas assistidas e seus familiares, cansados de tanta privação de direito — desprovidos muitas vezes de uma educação formal, dum preparo para uma argumentação coerente e pacífica —, podem apresentar comportamento agressivo, verbal, físico e até por sua expressão corporal: o que não se

justifica, mas se explica. Talvez a falta de uma educação formal seja intencional, e a nossa impressão é que seja mesmo intencional. É fácil prender um agressor, mas não é fácil prender alguém que argumenta adequadamente. A melhor forma de humanizar a saúde é dar dignidade de trabalho e dignidade à assistência à saúde. Refeições dignas e adicional de insalubridade, por exemplo, são direitos básicos, e ausência deles é também uma violência, é violência contra o servidor, contra o trabalhador; e vemos essa violência diariamente em nosso serviço, especialmente no municipal. Carreira única, pública e estatal dos trabalhadores da saúde, com salário digno, com referência nacional, que minimize o excesso de vínculo e aumente a possibilidade da construção de serviços que gerem satisfação e experiência, além do vínculo entre o profissional e o cidadão — tudo isso é fundamental. E nós não vemos isso atualmente. A tendência é contratar por até seis meses, sem expectativa, sem garantia de uma recontratação. Quanto à atenção à saúde do trabalhador, quero lembrar que a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, do Ministério da Saúde, foi praticamente destruída na gestão anterior, quando passou a haver sérias restrições aos trabalhadores da saúde, sérias restrições a manifestações; vocês devem se lembrar da conhecida "capitão cloroquina", que foi colocada exatamente nessa secretaria. Felizmente, nesses últimos dois anos e meio, essa secretaria veio sendo revitalizada, foram realizadas conferências do trabalhador (da saúde e de outras áreas), inclusive aqui em Mato Grosso do Sul. Então, como uma profissional de saúde que até 2023 só trabalhava, trabalhava, trabalhava, sem tempo até para perceber o massacre que é o trabalho em saúde, eu venho aqui apelar, rogar, suplicar a vocês que, por favor, continuem fazendo parte dos fóruns de discussão e dos fóruns de reivindicação dos nossos direitos. Porque sem essa discussão de ideias, sem essa exposição dos vários posicionamentos, a tendência é que sejamos mais ainda massacrados, e isso não pode acontecer; e, num período em que há liberdade de expressão, isso precisa ser expressado. É isso. Muito obrigada.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Obrigada, Sílvia. Passo a palavra ao nosso último inscrito, o Bueno.

SENHOR RICARDO BUENO (presidente do Conselho Estadual de Saúde e do Sindicato dos Trabalhadores em Seguridade Social do Mato Grosso do Sul) — Boa tarde a todos. Para quem não me conhece, sou o Ricardo Bueno, sou técnico de enfermagem, representante do Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do estado, ligado à Secretaria de Saúde; atualmente sou também presidente do Conselho Estadual de Saúde, lugar que tem que se renovar — como diz a Sílvia, a gente precisa participar desses espaços, teremos eleição agora —; estou lá desde 2009 e não vejo nosso povo participar. Na conferência de saúde do trabalhador que fizemos agora, com 441 delegados (a Maria estava lá pelo

Siems), poucos trabalhadores da enfermagem participaram. Então, gente, precisamos participar mais desses espaços, pois quem nos representa somos nós mesmos... Vamos lá. Gleice, você e a doutora assinalaram muito bem que só se lembram da enfermagem na dor: ninguém vem a nós por amor. Então, o dia que as pessoas entenderem que nós somos os profissionais que estamos do início ao fim desse processo do cuidado, aí quem sabe as coisas começem a melhorar. No início às vezes o médico pega, né? mas quase sempre é o enfermeiro, e no fim, aí somos nós: quando se constata o óbito, quem "faz o pacote", somos nós. Só que as pessoas não observam isso, fingiram que observaram durante a pandemia, quando fomos heróis, agora já nos esqueceram, basta ver a discussão do piso. E não é diferente aqui nesta Casa; eu vivo aqui dentro; em todas as audiências aqui, vários deputados vêm aqui para fazer seu lobby: hoje você não vê um, além da deputada proponente. Por que será?... Não somos importantes para eles! Na campanha nós somos importantes, depois da eleição, ninguém quer debater conosco, e precisamos mudar essa realidade. A agressão começa, Gleice, nas Casas Legislativas, lá em cima, na federal, passando por aqui... Quando vim aqui discutir o piso (você nos deu esse espaço), pude perceber o quê? Deputados vieram aqui, fingiram que estavam nos ouvindo, e no transcorrer do nosso encontro (é só pegar a gravação e ver) a maioria saiu do plenário. Então, pessoal, esta também é uma forma de agressão, também é uma forma de agressão não ser respeitado, só ser lembrado na dor, depois esquecido; também é uma forma de agressão não defenderem para nós um reajuste salarial digno, uma carga horária digna... Vejam a questão do piso, a nossa proposta eram trinta horas e um piso um pouco digno — acho que o enfermeiro ganha sete mil e o técnico, 80% disso. Será que um salário desses é digno para a gente ter qualidade de vida?! ter condição de levar saúde mental para a nossa família? Eu acho que não... e o financeiro importa muito. Pois nós não conseguimos ter essa discussão, nem aqui na Casa nem em Brasília. Fingiram que estavam nos dando um piso, mas a realidade é diferente. E aí temos as *fake news*, professores sendo gravados em sala de aula sem seu consentimento, nessa luta entre esquerda e direita. Aqui dentro da Casa, não preciso citar nome... será que o deputado, quando faz esse escarcéu todo em torno desse episódio da mãe furando fila com bebê reborn, não percebe que está de certa forma agredindo o profissional, na medida em que nos trata de malucos?... A gente vai atender, sim, essa mãe; essa mãe precisa ser acolhida, atendida, porque ela não está bem. No dia em que isso aconteceu, até pensei em vir aqui pedir para falar, para esclarecer para o amigo. Quer jogar para a plateia, colocando a nossa vida em risco? E todo mundo sabe quem foi o deputado que fez isso aqui e quais vereadores que fizeram o mesmo na Câmara. Isso tem de ser repudiado, nós temos de ir para a rede e repudiar quando aparece esse tipo de matéria. Então, o dia em que resolverem discutir a nossa carga horária, nosso salário, eles têm de lembrar que no dia em que um deles cair dentro de uma UTI, estará na mão de

um profissional que trabalha mais de oitenta horas semanais (sim, dois vínculos, com carga média de quarenta cada). Será que quando o indivíduo sabe que aquele enfermeiro que o está atendendo ali de manhã já vem trabalhando desde a tarde anterior, sem parar, sem descanso? Lembrando que um erro meu, um erro desses profissionais aqui, pode levar à morte... Há pouco disse num podcast: o erro do jornalista é fácil de corrigir, é só fazer uma errata no dia seguinte, o nosso, não! o nosso leva à morte. Será que pensam nisso os parlamentares que discutem nossa vida (deputado estadual, federal, senador)? Será que eles se dão conta de que um profissional exausto pode levar o paciente à morte? Eu acho que não... Só quem pode mudar a nossa realidade, como disse, somos nós mesmos. Então, é pensar na hora de votar, pensar em quem elegemos para nos representar. A educação accordou faz tempo, a gente vê dentro das casas vários professores, porque enxergaram que quem defende a educação são eles mesmos, os próprios professores. Para encerrar, deixem-me lhes dizer uma coisa. Aqui neste estado de coronéis, tudo se faz para burlar o sistema; estou aqui com as duas promotoras, que sabem qual é a realidade, principalmente do Hospital Regional. Pois acabo de receber aqui uma matéria noticiando mais concursos para policiais, mais concursos para isso, para aquilo... O Ministério Público vem sendo enganado desde 2014; embora sabendo que não pode mais haver contratações precarizadas, fica enrolando: são dois, três TACs [Termo de Ajustamento de Conduta]. O governo anuncia concurso e não faz concurso. Então, senhores, o trabalho é precarizado, o profissional trabalha doente, e quem sofre é a população. Muito obrigado.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Obrigada, Bueno. Acabei não lendo a última pergunta, mas vou ler agora, pergunta da Maressa Siqueira, da Santa Casa de Campo Grande, gerente de enfermagem da equipe multiprofissional: "Que outras ações de prevenção à violência têm sido pensadas e programadas pelo Coren e pelo Cofen?"... Tenho ainda perguntas sobre o Cofen e Coren, sobre mapas de dados, de informações, sobre a questão da politização da saúde, do assédio por assim dizer político... Eu vou passar a palavra então para quem quiser responder, lembrando que nosso tempo já está quase no fim... Mas antes gostaria de ouvir o enfermeiro Wilson, que também está na comissão.

SENHOR WILSON BRUM (conselheiro da Comissão do Piso da Enfermagem - Coren/MS) — Boa tarde a todos. Primeiramente quero cumprimentar a minha amiga Gleice, colega do movimento estudantil da UEMS, que me sucedeu como presidente do DCE (primeira mulher presidente!), em cujo nome saúdo os demais componentes da mesa. Meus cumprimentos também ao doutor Manuel, aos conselheiros federais presentes. Em nome do doutor Leandro, nosso presidente do Coren, quero cumprimentar os nossos conselheiros presentes, nossos servidores e nossos fiscais. Visualizo na plateia o meu

amigo Valdecir, que veio lá do Hospital da Vida, meus cumprimentos a ele também, em seu nome saúdo os colegas enfermeiros, técnicos e auxiliares do interior que se fazem presentes. Em nome da Maressa, que foi minha aluna, da direção de enfermagem da Santa Casa, cumprimento os colegas aqui de Campo Grande... Bem, gente, a atual gestão do Coren (que assumiu no dia 1º de janeiro de 2024), assim que percebeu o crescimento do número de situações de violência, prontamente fez um debate e decidiu criar uma comissão para enfrentar a violência contra os profissionais da enfermagem, e para acolher esses profissionais. Eu faço parte dessa comissão (criada recentemente), estão aqui doutora Rosângela, doutor Wesley, que também fazem parte dela, temos representantes também em Três Lagoas, agora é a professora Sueli da UFMS. As palestrantes nos deram um aporte teórico muito bom para que possamos nos fundamentar nessa discussão, mas precisamos avançar aqui dentro do estado. A propósito da divulgação da audiência pública, quero agradecer ao Péricles, com quem estivemos em várias unidades, em UPAs, hospitais, convidando o pessoal (estou vendo gente na plateia que convidamos)... Estamos iniciando esse trabalho; e quando a comissão procurou a Assembleia Legislativa, a deputada Gleice foi a primeira a nos estender a mão, dizendo, "sim, vamos discutir, vamos fazer uma audiência pública". Então isto aqui é só o pontapé inicial de um processo que será, creio eu, um marco na história da enfermagem sul-mato-grossense. Nessas nossas andanças, recebendo denúncias, acolhendo colegas, deparamo-nos com situações preocupantes. A Samara foi corajosa de vir aqui falar; muitos não querem falar para não ter de revisitar o que viveram, certas evocações machucam, certas feridas não se cicatrizam bem. Mas muitos não querem falar temendo represália do chefe, do patrão, e isso é muito preocupante. "Não posso falar, porque pessoas lá vão ouvir e eu posso ter problema no ambiente de trabalho".... Quando tratamos desse assunto, a primeira coisa que nos vem à mente é aquela clássica agressão física ou psicológica, mas, como muito bem comentado aqui, há também aquela agressão sutil que antecede as mais graves e que a gente não percebe. Numa dessas instituições que visitamos, uma colega relatou a ameaça de morte que sofreu do companheiro de uma gestante; não fosse um médico interceder, ia haver um confronto sério, doutor Hermeto. Depois disso essa colega ficou fragilizada, mal... Bem, depois de dois meses veio a hora do parto e, fazendo parte da equipe médica encarregada, estava justamente essa colega. O tal companheiro visualizou essa profissional e disse: "Eu não quero ser atendido por aquela enfermeira." O resultado foi que essa colega pediu para mudar de setor, ao que o gestor respondeu: "Se for mudar todo mundo da enfermagem que é agredido, eu não vou ter mais ninguém para trabalhar". Isso é muito sério, isso é muito preocupante, deputada Gleice, a gente precisa fazer alguma coisa. Não dá mais para aceitar situações como essa, de uma mulher, que estudou para estar ali naquela posição, voltar para casa com a costela fraturada, como aconteceu na UPA em Dourados; não dá mais

para aceitar situações como a do colega, técnico de enfermagem, que foi trabalhar para levar o sustento para o filho e voltou com três pontos na testa, porque levou uma pedrada de um paciente, lá em Três Lagoas. Não dá para ir trabalhar, como aconteceu com um colega de Douradina, e não voltar para casa, por ter sido assassinado. Não podemos fechar os olhos para isso... E essa proposição é muito importante, deputada, parabéns mais uma vez. Aliás, acabei de receber uma foto de uma mordida que um profissional da enfermagem levou de um paciente na UPA de Dourados. Então, respondendo à pergunta, a atual gestão tem essa preocupação, criou essa comissão, e estamos esperando nossos aparelhos telefônicos, estamos aguardando um número específico de um *disque-denúncia* para ajudar nesse acolhimento. De sorte que o Coren está preocupado com essa pauta, temos feito o máximo possível para evitar que essas agressões aconteçam. Podem contar com o Coren/MS e também com o sistema Coren/Cofen.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Obrigada, Wilson. Passo a palavra agora, para suas considerações finais, ao Leandro, representante do Coren.

SENHOR LEANDRO AFONSO RABELO DIAS (presidente do Coren) — O doutor Wilson já falou um pouco sobre o que o conselho tem feito para prevenir a violência... Respondendo à pergunta da colega Maressa, tenho a dizer o seguinte. Além da comissão referida pelo doutor Wilson e do canal que pretendemos criar para dar esse acolhimento, além de ações que temos desenvolvido junto ao Ministério Público, tencionamos fazer também um trabalho de conscientização da população acerca dos direitos dos profissionais. Estamos fazendo uma pesquisa, e o que estamos vendo são muitos profissionais temerosos de responder às perguntas, o que é uma pena, pois dificulta um levantamento que pode nos ajudar a sugerir leis que venham em nosso socorro. Então, gente, precisamos que os responsáveis técnicos, enfermeiros, a categoria da enfermagem de uma forma geral, participem daquilo que seu conselho está desenvolvendo, porque isso nos dá força. Na pesquisa que estamos fazendo ainda não conseguimos trabalhar com uma amostragem relevante. Em todo caso, segundo o levantamento de que dispomos hoje, 41,3% dos entrevistados afirmam ter sofrido violência psicológica (27%, física; 20%, assédio sexual; 11%, assédio moral). Já são dados importantes, mas precisamos aprimorá-los para que tenhamos mais força para propor ao Legislativo políticas mais eficazes de segurança. Dia 15 de julho temos outro evento como este na Câmara, estão todos convidados, para tratar da pauta em nível municipal também. A vereadora Luiza Ribeiro comprou nossa ideia, o que é muito bom, já que a Sesau é a maior secretaria de saúde do estado e a que seguramente tem registrado o maior número de casos de violência. Então essas são as ações que nós, enquanto conselho, estamos desenvolvendo relativamente a essa temática. É isso. No mais, agradeço mais uma vez à deputada Gleice Jane, que nos tem atendido desde nossa

primeira conversa; que junto com o Péricles trabalhou para que estivéssemos aqui neste evento. Agradeço aos meus pares, aos colaboradores do conselho, da Santa Casa, da Sesau... Juntos vamos mais longe. Então contamos com o apoio de da categoria da enfermagem, porque ela é a nossa voz, é ela que elege quem está aqui. Aliás, devemos ter muito cuidado ao escolher nossos representantes: será que o deputado em que eu votei está aqui discutindo conosco as nossas pautas?... Porque somos nós que os colocamos aqui, e agora eles não estão aqui para nos representar! Muito obrigado.

DEPUTADA GLEICE JANE - PT (proponente) — Obrigada, Leandro. Passo a palavra, para suas considerações finais, ao doutor Manoel Neir da Silva.

SENHOR MANOEL NERI DA SILVA (presidente do Cofen) — Primeiro gostaria de elogiar a todos que ficaram até o final, parabéns pela relevância dos debates, pela qualidade das palestras. Quero lembrar que não é de forma nenhuma um ato isolado esta audiência pública, na medida em que ela é feita dentro da Casa Legislativa, lugar onde se elaboram e aprovam as leis estaduais, e que portanto vai repercutir cedo ou tarde na sociedade como um todo; além disso, audiências como esta, nós as temos feito em diversos estados, diversas cidades, por iniciativa do sistema Cofen/Conselhos Regionais, sempre convidando o Ministério Público do Trabalho, levando pesquisadores que nos apresentam dados importantes, como os dados da pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil", que levantou toda essa problemática da enfermagem (a maior força de trabalho dentro do sistema de saúde brasileiro, público ou privado), pesquisa integralmente financiada pelo Cofen, que não teve um centavo do Ministério da Saúde. O relatório dessa pesquisa aponta todas essas questões que discutimos aqui, e na época, deputada, esse levantamento foi encaminhado para a Presidência da República, para o presidente da Câmara dos Deputados, para o presidente do Senado, para o ministro da Saúde e para o ministro da Justiça. Não obstante, não há até agora uma política pública que tenha partido do governo brasileiro para reverter esses e outros problemas crônicos que afetam a enfermagem brasileira! Pelo contrário, a política do Ministério da Saúde nos últimos vinte anos (e já vinha assim antes disso) tem se concentrado exclusivamente na resolução dos problemas de apenas uma categoria, a médica, como se esta fosse a única da saúde. Agora mesmo estamos vendo aí mais um programa voltado para a medicina, o "Mais Acesso a Especialistas" — e aqui não vai nenhuma crítica, porquanto há de fato um acúmulo muito grande de consultas por fazer. Mas isso vai resolver o problema da saúde no Brasil? Não vai! Enquanto o Ministério da Saúde, que dirige (pelo menos deveria dirigir) nacionalmente o SUS, continuar privilegiando uma política "medicalocêntrica", nós não vamos avançar, vamos continuar vivendo de crise em crise, os usuários vão continuar revoltados e descontando sua insatisfação em cima dos profissionais da enfermagem. Quando da

aprovação do nosso piso salarial no Senado (que era de R\$ 4.750,00 para o enfermeiro, 70% disso para o técnico e 50% para o auxiliar), nós tivemos que negociar esses valores, tivemos que enfrentar o lobby dos hospitais privados e das Santas Casas de Misericórdia que atuam dentro do Congresso Nacional e no próprio Ministério da Saúde — tivemos que consentir numa redução dos valores do piso e na retirada da jornada de trinta horas para que o projeto pudesse avançar e ser aprovado na Câmara e no Senado. Quem estava na linha de frente nessa luta, professora Arminda, era o sistema Cofen/Coren e as demais organizações de enfermagem que se reúnem nacionalmente no fórum da categoria. A lei que obriga as unidades de saúde a ter um ambiente para o repouso dos seus funcionários, nós fizemos o anteprojeto dela dentro do Cofen, utilizando como justificativa inclusive os dados da pesquisa do perfil da enfermagem no Brasil, que mostravam que boa parte desses profissionais repousavam no chão. Pedimos então ao senador Valdir Raupp, que é lá do meu estado de Rondônia, que apresentasse o projeto no Senado, o que foi feito; depois foi aprovado na Câmara e sancionado em fevereiro de 2022 pelo presidente Lula... Agora, como disse a doutora Maria Helena Machado — que já trabalhou em diversas pesquisas nessa área do trabalho, não só da enfermagem —, enfrentar a questão da violência aos trabalhadores da saúde, isso tem que ser uma política de Estado! Isso não é política para ser tocada só por sindicatos — que deveriam, claro, ter um envolvimento maior, que têm a prerrogativa inclusive de acionar a justiça do trabalho. Mas isso não é um problema só do sindicato, só dos conselhos, isso tem que ser um problema do Estado brasileiro! O Estado brasileiro precisa tomar a frente nesse enfrentamento da violência, precisa saber que não se faz saúde apenas com médico! O Estado brasileiro precisa fortalecer toda a equipe de saúde, o trabalho inter e multidisciplinar. Falta política do Estado brasileiro, falta política do Ministério da Saúde. Repito, não há uma política nos últimos vinte anos do Ministério da Saúde para melhorar as condições de vida e de trabalho dos profissionais da enfermagem no Brasil! Enfrentar a violência é um problema do Estado brasileiro, não é um problema do Cofen, não é um problema do Coren nem dos sindicatos... Mas nós temos feito a nossa parte, fizemos, por exemplo, deputado, uma fiscalização na área da saúde indígena em dois estados. Fizemos isso em Roraima recentemente, na terra indígena yanomami, e também aqui na terra indígena xavante, no Estado de Mato Grosso. Quem fica dentro dos postos de saúde nas áreas indígenas não é nem o médico, nem o enfermeiro, quem fica lá são técnicos de enfermagem, em sua maioria mulheres — ficam lá em média quinze dias! Se um auditor do trabalho fosse fiscalizar uma fazenda e a encontrasse nas mesmas condições que essas técnicas de enfermagem têm de enfrentar, no quesito hospedagem, certamente considerariam o que viram como configurando trabalho escravo, porque o que nós vimos não passa disso. Essas profissionais têm inclusive que cozinhar e se alimentar no próprio local onde dormem, tendo de se haver com condições precárias, insalubres. Nós

mandamos um ofício ao Ministério da Justiça, vinculado à Funai; mandamos à Procuradoria-Geral da República; mandamos à Presidência da República; ao Ministério da Saúde, onde está a Sesai [Secretaria de Saúde Indígena] — e até hoje nada! Então é preciso de fato que o governo brasileiro, ou melhor, que o Estado brasileiro construa políticas não só para esse problema do enfrentamento da violência nos locais de trabalho (que não há, repito, política nenhuma nesse sentido), mas também para melhorar as condições de vida e de trabalho dos profissionais da enfermagem no Brasil, que são, sim, a base do atendimento à saúde para o povo brasileiro, seja nos sistema público, seja no privado [aplausos]...

DEPUTADA GLACE JANE - PT (proponente) — Muito obrigada, Manoel.

Nosso tempo já está se esgotando, mas antes de encerrar eu gostaria de agradecer ao Coren por ter acreditado na gente, em nossa equipe, em nosso trabalho, obrigada por esse respaldo. Nosso mandato é dedicado à defesa do serviço público, à luta das mulheres (e a enfermagem, como ficou claro aqui, é formada por uma maioria de mulheres), à defesa da classe trabalhadora, então saibam que neste mandato vocês têm, sim, respaldo, e nossas portas estão sempre abertas para cada um dos senhores, que a nossa disposição firme é de dar sequência a essa luta, dos sindicatos, dos movimentos sociais, da luta da classe trabalhadora. Usem este mandato, precisamos utilizar esses espaços para podermos avançar em nossas lutas. Entre os questionamentos que me chegaram, alguns vieram mais em forma de denúncia: nós vamos passar todos eles para o professor Wilson, que integra essa comissão que foi criada. Mas posso adiantar que nem tudo aqui tem resposta... Mas o que estamos fazendo aqui já é um começo, é o primeiro seminário que nós fazemos, e vamos dar sequência nesse trabalho. Há pouco comentava com pessoas da mesa que teremos de nos sentar, fazer uma reunião de trabalho, pensar outras alternativas — em suma, precisamos dar sequência nessa pauta tão necessária e fundamental, tanto para os usuários da saúde quanto para seus trabalhadores. Eu sempre digo que quando o servidor público se sente desvalorizado, não é de espantar que se sinta inclinado também a não atender bem a população, e falo isso com conhecimento de causa, que servidora eu também sou. Lembrando que essa luta não é só pelo trabalhador da saúde, essa luta é também pelo fortalecimento do SUS... E acho que temos de engajar nessa cruzada também o governo estadual, o governo federal — sou uma deputada do PT, do meu presidente Lula, mas entendo que temos que realmente, como diz o Manoel, cobrar do Ministério da Saúde melhores condições de vida e de trabalho para os profissionais da saúde, principalmente com relação à política de segurança. Então, contem conosco. Para finalizar, quero aqui agradecer a cada um de vocês que estiveram presentes, aos vários conselheiros que vieram de outros estados. Parabéns por essa luta! Acho fundamental esse engajamento de todos. Só vamos avançar realmente quando nos permitirmos voltar a sonhar, eu sempre refleti sobre isso quando o assunto é educação. Anos atrás, a gente tinha sonhos, sonhávamos

com uma saúde melhor, com uma educação melhor, a gente ia para as ruas, a gente se mobilizava, lutava, porque acreditávamos que era possível um mundo melhor; mas ultimamente, como temos visto, a gente tem vivido na sofrência, a gente está lutando para ter saúde. Mas, repito, precisamos voltar a sonhar. Nós só vamos mudar esse mundo, as relações de poder, as relações de trabalho, se tivermos a certeza de que é possível ter melhores condições de vida e de trabalho. E é possível! Nós já tivemos isso e vamos ter de novo; vamos voltar a sonhar, isso só depende de nós, depende da nossa mobilização. Então, gente, cada um e cada uma que está aqui hoje, que veio assistir, que veio denunciar, que veio falar, cada uma das senhoras, cada um dos senhores é parte desse processo de construção. É muito importante acreditar em si mesmo. Se a gente acredita na gente, com luta e determinação, a gente vai vencer. Obrigada a todos pela determinação, pelo empenho... Bem, pessoal, encerrando aqui, nós teremos uma recepção lá no refeitório, que fica do lado de fora da Assembleia. Vou pedir para os colegas guiar o pessoal nesse deslocamento... Lembrando que não são *colaboradores*, são trabalhadores, e somos nós os *trabalhadores* que fazemos o país crescer. Mais uma vez muito obrigada a todos (17h02min).