

---

RELATÓRIO

---

**I Encontro  
Nacional de  
Conselheiras e  
Conselheiros de  
Saúde no Campo**

---

CONTAG

---

Brasília - DF, abril de 2014.

## 1. APRESENTAÇÃO

O Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (MSTTR), coordenado nacionalmente pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), tem como centralidade de sua luta o acesso à terra e a Reforma Agrária. Como o acesso às políticas públicas são fundamentais na qualidade de vida das pessoas que vivem e trabalham no campo, a defesa do direito à saúde está em articulação com a pauta central do MSTTR, dentro do Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural, Sustentável e Solidário - PADRSS.

O MSTTR historicamente vem participando da defesa do direito à saúde e mais recentemente, na elaboração e pactuação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por compreender que é fundamental o exercício do controle social para garantir a implementação desta política, a CONTAG dá início a um processo de Educação Permanente para o Controle Social voltado para sua base.

Assim, de 31 de março à 2 de abril de 2014, aconteceu na sede da CONTAG o "*Encontro Nacional de Conselheiros e Conselheiras de Saúde do Campo*", com a intencionalidade de qualificar e politizar a participação de dirigentes sindicais, lideranças e assessorias rurais para pautarem com propriedade ações e estratégias que efetivem o SUS no campo.

## 2. OBJETIVOS

- Identificar a situação de representação dos Sindicatos (STTR's) e Federações (FETAG's) nos conselhos de saúde municipais e estaduais;
- Problematicar temas, acontecimentos, programas e projetos relacionados à saúde, para qualificar a representação de conselheiros de saúde do campo;
- Sistematizar agenda política comum aos conselheiros de saúde do campo, para maior coesão e coerência nestas participações;

- Identificar necessidades de formação de conselheiros, para um processo de educação permanente;
- Incentivar a participação visando o fortalecimento do controle social e a gestão participativa no âmbito das políticas de equidade no SUS.

### 3. PARTICIPANTES

Foram convidados a participar 4 representantes por estado, contemplando um representante da FETAG no conselho estadual e 3 conselheiros municipais em cada estado. Ao todo se inscreveram 80 pessoas, entre dirigentes, assessores e lideranças rurais, que representam o MSTTR em conselhos de saúde.

REGIÃO	UF	NOME	REPRESENTAÇÃO
NORTE	AC	Fernando José Alves	STTR
NORTE	AC	Antônio de Paiva	STTR
NORTE	AC	Maria Helena Paixão	STTR
NORTE	AC	Lisiane Maciel	FETAG
NORDESTE	AL	Maria de fatima Albuquerque	FETAG
NORDESTE	AL	Leonardo da Silva	FETAG
NORDESTE	AL	Arlete Torres	STTR - Palmeira dos Índios
NORDESTE	AL	Cicero da Silva	STTR - Arapiraca
NORTE	AM	Marcilei da Silva	STTR
NORTE	AM	Astéria Tavares	STTR - Careiro
NORTE	AM	Raimundo Cordeiro	STTR - Manaquiri
NORTE	AM	Maria do Rosário Barba	FETAGRI - AM
NORTE	AP	Ione Oliveira Nunes	Secretaria de Saúde
NORTE	AP	Noenes Pereira	FETTAGRAP
NORTE	AP	Jozinildo Alves	FETTAGRAP
NORTE	AP	Everton do Espírito Santo	STTR
NORDESTE	BA	Jozefa Rita da Silva	FETAG
NORDESTE	BA	Rafaela Santana da Silva	FETAG
NORDESTE	BA	Renilda da Silva Santos	STTR - Água Fria

<b>REGIÃO</b>	<b>UF</b>	<b>NOME</b>	<b>REPRESENTAÇÃO</b>
NORDESTE	CE	Claudia Maria Alves Silva	STTR - Apuiaries
NORDESTE	CE	José Rogério de Sousa	FETAG
NORDESTE	CE	Maria Eridon Matias	STTR - Baturiti
NORDESTE	CE	Rogério Ferreira Melo	STTR - Independencia
CENTRO-OESTE	DF	Cláudia Farinha	FETAG - DF
SUDESTE	ES	Nilza Dias	STTR - Jeronimo Monteiro
SUDESTE	ES	Zaldimar Tadeu da Silva	FETAES
SUDESTE	ES	Ranielle Bianchi	FETAES
SUDESTE	ES	Debora Lopes	STTR
NORDESTE	MA	Rosmari Malheiros	FETAG
NORDESTE	MA	Maria Lucineide Conceição	FETAG
NORDESTE	MA	Suely Cordeiro	FETAG
NORDESTE	MA	Maria Antônia da Silva	STTR - São Luiz
CENTRO-OESTE	MS	Divina Rosa da Cruz	FETAG - MS
CENTRO-OESTE	MS	Orélio Maciel Gonçalves	FETAG - MS
CENTRO-OESTE	MS	Jorge Bento Soares	FETAG - MS
CENTRO-OESTE	MT	Neuzo antônio de Oliveira	FETAGRI-MT
CENTRO-OESTE	MT	Zilma Porfiro	FETAGRI-MT
CENTRO-OESTE	MT	Ademir da Silva	STTR- Cuiabá
CENTRO-OESTE	MT	João Paulo Felix	STTR - Nova Mutum
NORTE	PA	Raimunda Nonata	STTR
NORTE	PA	Jurema do Amparo	FETAG
NORTE	PA	Marilene Rocha	STTR - Santarém
NORTE	PA	Edineia Correa	STTR - Oriximina
NORDESTE	PE	Ana Alvares Silva	STTR - Angelim
NORDESTE	PE	Manoel Silva de Almeida	STTR - Caruaru
NORDESTE	PE	Maria Aparecida de Melo	FETAPE
NORDESTE	PE	Lucia Maria de Lira e Silva	FETAPE
NORDESTE	PI	Lucilene de Souza	FETAG
NORDESTE	PI	Maria dos Remédios Sousa	STTR - Campo maior
NORDESTE	PI	Jurandir Silva Santos	STTR - Monsenhor Gil
NORDESTE	PI	Oswaldo Moura de Alencar	STTR - Angical

<b>REGIÃO</b>	<b>UF</b>	<b>NOME</b>	<b>REPRESENTAÇÃO</b>
SUL	PR	Afonso Rendak	STTR
SUL	PR	Maria Marucha Vettorazzi	FETAEP
SUL	PR	Mery terezinha Woiciekovski	STTR - Agudos do Sul
SUL	PR	Marli Catarina da Rocha	STTR - Tijucas do Sul
SUDESTE	RJ	Edson dos Santos	FETAG/STTR Teresópolis
NORDESTE	RN	Ambósio Nascimento	FETARN
NORDESTE	RN	Bento de Araújo	STTR - Acari
NORDESTE	RN	Francisco de Assis da Silva	STTR - Assu
NORDESTE	RN	José Xavier Neto	FETARN
NORTE	RO	Clarinda Maximino da Silva	STTR - Vilhena e Chupinguaia
NORTE	RO	Elzilene Pereira	STTR
NORTE	RO	José Cícero Alves	STTR
NORTE	RO	André Luiz Baier	STTR - Pres. Conselho Municipal de Saúde
NORTE	RR	Alcinda Cadete	FETAG
NORTE	RR	Domingos da Silva	FETAG
NORTE	RR	Walter de Oliveira	FETAG
NORTE	RR	Lucas de Sousa Filho	FETAG
SUL	RS	Renato Pinheiro Soares	STTR - Novos Cabrais
SUL	RS	Paula Fortunato	FETAG
SUL	RS	Maria Lovany Oly	STTR - Santa Clara
SUL	RS	Sônia Bertuzzo	STTR - São Valentim do Sul
NORDESTE	SE	Evanildo Ribeiro Santana	STTR - Poço Verde
NORDESTE	SE	Gilsaria Vieira Oliveira	FETASE
NORDESTE	SE	Maria Silvana Moura	STTR - Feira Nova
SUDESTE	SP	Valdirene da Silva	FETAG
NORTE	TO	Fabio Brito dos Santos	STTR - Wanderlandia
NORTE	TO	Maria Conceição da Silva	FETAG
NORTE	TO	Genival Cosmo	STTR - Axixa
NORTE	TO	Irenir Alves Gomes	STTR

\* Estados ausentes: Goiás, Minas Gerais, Paraíba e Santa Catarina.

## 4. RELATORIA DE ATIVIDADES

### 4.1 Segunda-feira, 31/03/14

#### Manhã

Zé Wilson faz fala de abertura enaltecendo a importância de termos Socorro na presidência do Conselho Nacional de Saúde - CNS, e a importância da realização deste encontro, nunca antes promovido no âmbito da CONTAG, e contando com lideranças de base, que fazem acontecer no território o controle social. Faz paralelos com o marco dos 50 anos do golpe militar, e a CONTAG que naquele momento político sofreu intervenções, teve seus dirigentes presos, mas resistiu como movimento de esquerda. Governo popular que vem proporcionando, por meio de políticas públicas, melhores condições de vida e proporcionando mais efetivas de cidadania. O mesmo na saúde, completando os 25 anos de SUS, com participação popular, mudando as condições de acesso e tratamento à população que historicamente teve esse direito negado.

Socorro fala do marco de conseguirmos realizar encontro de conselheiras e conselheiros de saúde/políticas sociais na CONTAG, que já foi intencionalidade de outros dirigentes, mas que só foi possível neste momento. Encontro de articulação, somos tantos em lugares tão distantes e distintos, nos faz sermos dispersos, e o encontro viabiliza diminuirmos esta dispersão.

Apresentações dos representantes de cada Estado. Após dizerem seu nome, função no MSTTR e se é ou não conselheiro de saúde, cantaram uma música que represente o lugar de onde vieram.

- Para que o grupo se conhecesse melhor, e pautasse a discussão de gênero, foi proposta a seguinte dinâmica:

- 1 grupo de 25 e outro de 24 mulheres responderam "*Como é ser homem*":  
Respostas G1: Segundo o patriarcado, são machistas, infiéis, não podem chorar,

precisam ser fortes, não cuidam da saúde, mas podem ser compreensivos, companheiros, dividir as tarefas do cotidiano (Música: Esse cara sou eu.). G2: Dizem que o homem é o sexo forte, mas isso é uma mentira porque ao lado de um grande homem sempre tem uma grande mulher.

- 1 grupo de 15 e outro de 18 homens responderam "*Como é ser mulher*"  
Respostas: G1: pacificadora, sinônimo de vida, família, lutadora, mãe e pai, guerreira, companheira, compreensiva, responsável (Música: Maria, Maria). G2: São lutadoras, fazem a diferença no MSTTR, dizem que é sexo frágil, mas são os homens que dependem das mulheres até para virem ao mundo. (Música: não me interessa se ela é coroa, panela velha é que faz comida boa).

- Em relação à atenção à saúde nas diferentes faixas etárias, dividiram-se e responderam "*Como estão as ações e serviços de saúde na minha faixa etária?*"

- Até 32 anos (12 pessoas): é a idade em que jovens estão em vida sexual ativa e não encontram acesso à métodos contraceptivos como preservativo e pílula do dia seguinte. Enfrentam nas unidades de saúde, Por serem jovens, nunca são prioridade nas UBS, as campanhas de prevenção só focam as DST e drogas, no entanto são insuficientes, principalmente no rural.

- De 33 a 40 anos (15 pessoas): faixa etária em vida produtiva, que geralmente se preocupa com o trabalho e não cuida da saúde, quando fazem um exame descobrem que estão com hipertensão ou outras doenças que poderiam ser identificadas e prevenidas. Há políticas específicas para crianças, adolescentes e idosos, para os adultos. Prevenção de doenças relacionadas ao trabalho no campo.

- De 41 a 50 anos (28 pessoas): é a fase que já começam a procurar mais os serviços de saúde, mas o acesso é que é o problema, muita demora entre o momento que foi realizado o exame e o retorno com o profissional, políticas públicas tem o que falta é efetivar.

- Acima de 51 anos (26 pessoas): falta muito grande de médicos, muita doença e pouca assistência. Com os homens e mulheres da roça é ainda mais difícil tem mais tempo de espera, meritocracia, e até mesmo de negação de acesso. Estão numa faixa de idade que priorize a prevenção, atenção básica, acesso a medicação sem custo, para viabilizar o tratamento de doenças já instaladas. Quase inexistem médicos geriatras,

saúde reprodutiva ainda em atividade. Ouvidos para nos ouvir, que muitas vezes valem mais do que qualquer medicamento.

- Para concluir o momento de chegada, o grupo se organizou em 3 rodas compostas por:

- Dirigentes e assessores que não são conselheiros de saúde (17 pessoas)
- Conselheiras e conselheiros estaduais de saúde (21 pessoas)
- Conselheiras e conselheiros municipais de saúde (41 pessoas)

Amarildo: Fecha a manhã lembrando que a reforma sanitária foi uma das reformas de base propostas por Jango, e não podemos cair na falácia de que as coisas são concedidas como presente, enquanto foram conquistadas por meio das lutas. Também não podemos concordar com as pessoas que dizem que as coisas estão cada vez piores, o que não é verdade, temos 25 anos de SUS, que precisa ser aprimorado, por todas e todos nós. (música: Maria Bethânia - Sonho impossível)

### **Intervalo para almoço**

**14h30min**

Boas vindas da direção:

Presidente Alberto faz as saudações e reafirma o compromisso com a luta pela saúde. Nos 70 anos do CNS, esta é a primeira vez que os usuários estão na presidência do CNS, pela primeira vez é uma mulher, negra, representando os trabalhadores e as trabalhadoras na agricultura. Precisamos reconhecer as conquistas no SUS e enfrentar os desafios da sua implementação, identificar as dificuldades para avançar, não como denunciamento isento de responsabilidade. Onde tem sindicato organizado, tem conselheiro representando o MSTTR no conselho municipal de saúde. Abraçamos tanta coisa no MSTTR e as vezes temos dificuldade de priorizar algumas lutas, mas a saúde precisa ser sempre pautada, pois é uma necessidade que vem das bases. Este é um dos poucos eventos que acontece na CONTAG que tem mais dirigentes de base do que dirigentes das federações. Parabeniza Zé Wilson e equipe de sociais pela condução e participação nos assuntos da saúde. Conselho que aprovou pauta do GTB, apontou as



diretrizes na representação e representatividade na organização sindical de agricultores familiares e assalariados rurais. Reforça a memória dos 50 anos do golpe, para que nunca mais aconteça. Que esse encontro seja estratégico para a agenda política da saúde no âmbito da CONTAG.

Vice Presidente Willian: estamos no momento do marco dos 25 anos do SUS, que está em disputa, sofrendo ataque da imprensa de massa. Saúde não significa hospitais bem equipados, precisamos construir o SUS que queremos que proporcione aos trabalhadores prevenção de doenças, precisamos pleitear atenção primária e não só hospitais. O SUS na prática não é perfeito, pois serve de moeda de troca, espaço para o coronelismo e meritocracia. O Mais Médico está em ataque pois quebra esta lógica. o controle social precisa se despendar da mera aprovação dos relatórios de gestão, planos de saúde e prestação de contas, precisamos participar de forma mais efetiva na formulação de políticas públicas que atendam nossas necessidades. Agronegócio como nosso principal inimigo, por meio da exaustão do trabalho e exposição aos agrotóxicos estão levando os trabalhadores do campo ao adoecimento e morte. A malária como uma principal epidemia que assola as pessoas que vivem/trabalham no campo. Ano de marcos: ano internacional da agricultura familiar, copa do mundo e eleições nacionais, exige uma crítica responsável e defesa de projetos comprometidos com o campo. O conselho deliberou apoio à recondução da presidenta Dilma.

Secretário de administração e finanças Aristides: saúda a todos e todas, deseja bom encontro e deseja que as discussões no encontro possam subsidiar a direção da CONTAG na condução da defesa da saúde.

Juliana - Apresentação da proposta e programação do encontro.

Socorro apresenta o Márcio Florentino, secretário executivo do Conselho Nacional de Saúde (CNS) atrelando sua trajetória acadêmica e compromisso político com a participação social na defesa de políticas públicas de saúde.

Márcio: como intelectual orgânico, tem o compromisso na politização do conselho, oportunidade de contribuição numa articulação mais geral a partir do CNS. Se a CONTAG está fazendo a diferença no CNS com a Socorro a partir de sua trajetória política, cada um e cada uma aqui neste encontro pode fazer a diferença nos conselhos estaduais e municipais de onde vem. Não deixar que o controle social sucumba a uma

agenda burocrática e sim que seja um espaço de poder a partir da participação cidadã. Se temos uma certa crise na representação, sendo a política incorporada pelo mercado, precisamos repensar esta estrutura e propor novas estruturas/formas de participação. Quando o capitalismo regula o "ter", estamos priorizando o trabalho morto, e quando priorizamos a cadeia produtiva, estamos valorizando o trabalho vivo, e nisso, o trabalhador. No momento mais duro da ditadura era impensado estarmos aqui na CONTAG, entidade sindical, discutindo organização em torno de pautas específicas do MSTTR na saúde. Repensar e revalorizar o papel dos conselheiros e importância de conselhos e conferências neste momento histórico que estamos. A lógica da educação permanente é problematizar, a partir da práxis de cada um, articulando teoria e prática. A Saúde no campo como objeto comum neste encontro, estamos todos aqui enquanto lutadores do SUS.

**Divididos em 4 grupos, refletir e buscar respostas para as seguintes questões:**

- 1- O que deve fazer um conselheiro(a)?
- 2 - O que deve saber um conselheiro(a)?
- 3 - Como deve ser um conselheiro, que tipo de atitude deve ter?
- 4 - O que é a saúde no campo?

Socialização do trabalho em grupos:

**O que deve fazer o conselheiro?**

- Votar nas decisões com independência;
- Fiscalizar a aplicação dos recursos;
- Se fazer presente nas reuniões do conselho e justificar ausência quando precisar se ausentar;
- Acompanhamento na execução do gestor;
- Fiscalizar o atendimento;
- Cobrar a efetivação de ações dos gestores;

- Participar de campanhas;
- comunicar as decisões tomadas no conselho para sua base;
- Fazer capacitação;
- Fazer valer a representatividade.

### **O que deve saber um conselheiro?**

- Deve saber o seu papel no conselho e entendê-lo enquanto espaço político;
- Saber a demanda do seu município/estado para o campo, conhecer a realidade concreta de vida das pessoas do campo, não apenas as leis, normas e diretrizes técnicas/operacionais do SUS. Levar as pautas da Marcha das Margaridas e GTB nos conselhos, pois a saúde reflete toda a produção econômica, política e cultural do país, portanto, tem relação com o modelo de desenvolvimento, condições de trabalho, acesso à terra/reforma agrária, soberania e segurança alimentar;
- Se apropriar das políticas de Saúde do Trabalhador, do Campo e Floresta, sobre os repasses financeiros de cada esfera, da regulamentação do SUS e do Controle Social;
- Participação ética: participar ativamente do debate no conselho e dos processos formativos.
- Fazer mobilização e pautar saúde com sua base: precisa ser eticamente ativo, engajado, ter conhecimentos.
- Exemplo trazido de uma morte por acidente de moto, sendo este caso o terceiro acidente no mesmo local, ou seja, é preciso investigar as condições da estrada, pois está impactando na saúde, com atendimento de urgência, medicamentos, etc, precisam estar previstas ações de saúde neste sentido no plano de saúde.
- Criar consciência sanitária: por exemplo, pautar a necessidade de compromisso dos gestores no enfrentamento ao modelo de produção na agricultura que impõe o uso de agrotóxicos.
- Renovação, inclusive geracional nos conselhos.

- Dialogar com a direção e com a base o que está acontecendo no conselho e condução política do SUS

### **Como deve ser um conselheiro?**

- Deve ser ético e articulado, agindo como sujeito ativo;
- Deve ter compromisso e responsabilidade para decidir e avaliar as necessidades do coletivo
- Precisa de autonomia para exercer seu papel, e para isso precisa de informações, participação ativa;
- Precisa estar capacitado, compreendendo as leis, demandas e necessidades, sabendo que nenhum conhecimento é acabado ou neutro, estando muitas vezes atrelados aos interesses da mídia de massa, que está a serviço dos empresários do agronegócios,
- A gente não muda a realidade se a gente também não mudar.

### **Saúde no campo:**

- Criar um dia "D" rural nas secretarias de saúde. A PNSICFA como instrumento para isso;
- Orientações para manuseio das embalagens de veneno. Mais conhecimento sobre a relação do agrotóxico com a saúde no campo, é de competência de conselheiras e conselheiros;
- Informações sobre como exercer as atividades agrícolas e pecuárias de forma que preserve a saúde de trabalhadores;
- Tem relação direta com a água tratada e esgoto;
- Profissionais que articulem saberes técnicos e populares, como os fitoterápicos, por exemplo;
- Articulação entre educação e saúde;

- Relação entre meios de transporte com a realidade local;
- Formação sobre Proteção e Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Violência: drogas, acidentes, intoxicações, sofrimento mental', falta de estradas e transporte coletivo seguro e eficiente.
- Faltam informações sobre as necessidades de saúde do campo: de que adoecem e morrem as pessoas que vivem e trabalham no campo e floresta. Pensar em estratégias para fazer esta rede funcionar.
- Mais médicos: importante porque questiona o modelo de assistência vigente, principalmente no rural. Mas precisa fazer a crítica

Zé Wilson: fala da escuta itinerante, onde temos algumas questões levantadas, que nos ajudam a discutir necessidades de saúde para as populações do campo e floresta.

Socorro: O quanto o MSTTR privilegia as pautas econômicas, porque não detemos de meios para nos manter na terra, mas precisamos pensar no social, levar nossa pauta específica para as instâncias participativas. As vozes coletivas do campo legitimam a agenda da saúde e precisam tomar corpo. O rural é um segmento invisível desde os sistemas de informação até as instâncias participativas.

Márcio: encerra com proposições para a CONTAG na consolidação da PNSIPCFA, como a exigência de um mapa de situação de saúde, conforme previsto no COAP, política de formação de profissionais do campo, para o campo, como forma de continuidade ao programa Mais Médicos.

## 4.2 Terça-Feira, 01/04/14

### **Manhã**

Aquecimento

Para dar continuidade à problematização do papel de conselheiros e conselheiras foi reproduzidos os episódios 1 e 2 da série *Saúde em Cena*, produzida pela FIOCRUZ, disponível no canal saúde.

Divisão em grupos para discutir e apontar os momentos políticos em 4 períodos distintos da história, analisando os seguintes pontos: **"O lugar da saúde no projeto político do MSTTR"** e **"As lutas políticas camponesas e sindicais"**.

- 1960 -1970: os sindicalistas foram perseguidos, muitos presos e outros resistiram no período em que se instala, por um golpe, a ditadura militar. Em resistência, há uma organização da classe trabalhadora, no campo se dá por meio das ligas camponesas, criação da ULTAB e CONTAG. A saúde era secundária, a lógica era tratamento de doenças, com uma assistência muito limitada e precária através de INAMPS, INPS, Funrural por meio dos sindicatos, numa lógica assistencialista. As benzedeiras era mais valorizadas, a doença como processo natural.
- 1971 - 1988: sindicato continuava sendo perseguido pela ditadura. A saúde ainda provida por institutos e projetos como Inps, Inamps, Funrural, CAPS, IAP, Rondon, SESP, SUCAM e Santas Casas de Misericórdia. Os sindicatos defendiam saúde apenas na lógica assistencialista. O saber popular, com cuidados com ervas de chá, benzedeiras e parteiras eram a alternativa à falta de ações e serviços. No final da década de 80 a crise na saúde no campo, e a luta pela redemocratização do país constituem o movimento de reforma sanitária.
- 1990 - 2002: Retorno de um governo civil, segue a luta pela reforma agrária, defesa de políticas públicas de saúde, conquista do SUS ao mesmo tempo em que o MSTTR começa a defender o PADRSS, que é um cuidado da saúde da terra. Avanços e desafios na participação pelo Controle Social, dificuldades e contradições no papel de conselheiros. Alguns municípios quando perderam os convênios odontológicos (CONTAG e INPS) mantiveram o profissional pois tinham "alianças" com o gestor local, em alguns sindicatos hoje está voltando a

ter atendimento médico bancado pelo STR, aponta a necessidade de revermos o dever do estado.

- De 2003 até hoje: SUS, PSF, ACS já em atividade, o ACS não sabia bem o seu papel, mas avançou muito, cadava vez mais o PSF se consolidando, os profissionais se qualificando, os projetos de saúde no campo (CONTAG-MS) dando visibilidade para as necessidades do povo do campo, ações, políticas e programas implementados: SAMU, PNSIPCF, Mais Médicos, Vacina HPV, Banco de Sangue, medula óssea, aleitamento materno, CEREST que servem como banco de emprego do gestor local, muitas dificuldades de articulação com o SUS como todo, marcha das margaridas, mais participação do MSTTR nos conselhos de saúde, com a assessora de saúde da CONTAG na presidência do CNS. Dificuldades de levar as demandas para o conselho, principalmente no CES, pois é muito fechado, com grupos já articulados, precisa se dedicar para dar conta. Políticas tem, precisamos nos apropriarmos para defender nossas necessidades e resistir ao coronelismo, meritocracia.

Socorro: temos a dificuldade histórica de nos manifestarmos, de sermos protagonistas, sempre buscamos um porta-voz, mas nossa conscientização com os processos formativos na ENFOC e maior participação, estamos superando esta dificuldade. Negação de direitos, negação histórica aos trabalhadores rurais como trabalhadores, como sujeitos de direitos, somos vistos como revolucionários de segunda ordem ou mesmo pelegos. CONTAG surge de uma grande aliança com igreja, partido comunista, intelectuais, optando pela luta por meio da via democrática e não por meio da luta armada junto com as alianças camponesas. O conselho não é espaço para lutas corporativistas, é espaço para diálogo e disputa de projetos com repercussão para a sociedade.

Jorge: a realidade que define a demanda, necessidade de interiorização. Quando começam a ter voz os movimentos, começam a ser construídas as políticas e ações e específicas, como a ESF, RENAST, PNSIPCF, programa Mais Médicos. O grupo exprime a identidade da história, no entanto precisa incorporar demandas que surge no discurso, como o uso de agrotóxico, falta de saneamento rural, ect. O modelo de

atendimento hoje é insuficiente, tem problemas de todas as ordens, não escuta da ordem das necessidades do campo, corporativismo profissional.

### **Intervenções:**

Qual o caminho para que o conselheiro seja respeitado dentro do conselho de saúde. A realidade que vive é de atravessamento de pautas importadas pela gestão, atas prontas para assinar. O sindicalista é visto como baderneiro, não consegue levar pautas porque é voto vencido.

No período do fundo rural, muitas pessoas se sindicalizavam apenas para ter assistência à doença. Precisamos ter claro porque nossa pauta não entra na ordem dos conselhos e de governos, porque estamos contrariando a lógica do mercado.

Falta de pesquisas, acesso à informações sobre doenças tropicais. Cerceamento de pesquisadores pelo agronegócio.

Importância do papel dos delegados nas conferências e os riscos de sabotagem no processo de escolha destes delegados.

É muito importante sempre olhar o contexto político, nos anos 80 e 90 não tinha espaço para o campo, por isso, no período subsequente dá a impressão de que conquistamos muito e agora estamos retrocedendo. Conseguimos PRONAF, MDA, etc. O modelo de desenvolvimento está voltado para o agronegócio, por isso nossa luta é árdua, perdemos força na agricultura familiar camponesa e sofremos todo ataque possível, inclusive na esfera das políticas sociais para esvaziar o campo.

Socorro: Necessidades sociais do povo brasileiro, necessidades humanas que dão sentido à permanência no campo. As populações do campo estavam sem assistência alguma até a década de 70, por reivindicações do MSTTR surge a contribuição rural, e com isso crise política e financeira. No congresso de 85, a CONTAG já delibera que deve ser responsabilidade do estado a assistência à saúde. No congresso de 91, o MSTTR define que não mais irá prestar assistência à saúde e sim defender o SUS. Em 2001, com FHC no governo, pouquíssimo investimento na saúde, no 8º congresso do MSTTR volta atrás na decisão de prestar atendimento à sua base, como clara manifestação de insuficiência do SUS no campo.



## **Tarde**

Jorge apresenta e linha do tempo do SUS.

Constituída mesa para discutir agenda política (CONTAG, CNS, MS, CEBES).

Kátia (SGEP - MS): outubro rosa, novembro azul e agora foi aprovado a homenagem à Margarida Alves no mês de agosto como marca da luta de mulheres camponesas por seus direitos. Repasse de recurso financeiro para diferentes políticas de saúde, e as vezes isso não se expressa por falta de emprenho político, falta de apoio técnico da gestão e falta de mobilização e articulação dos movimentos sociais, por isso a importância de conselheiros municipais e estaduais estarem atentos a isso. Atenção à gestão/Rede Cegonha no rural é outra realidade, que desafia o SUS a elaborar estratégias específicas, Outra questão é a necessidade de reconhecimento das práticas de cuidado que já existem nos territórios. Ampliou de 27 para 54 unidades de atendimento à violência contra mulheres - articulação entre políticas para mudar realidade. Gestores reconhecerem o papel dos movimentos populares no monitoramento e elaboração de políticas estratégicas e ações, sendo a criação de grupos da terra nos estados uma agenda para a gestão e para o MSTTR. Como esse processo (encontro de conselheiros, projeto de formação de lideranças) não se encerre em um momento de formação em si, e reflita em ação política e que a partir disso, possamos intervir nos conselhos, sindicatos, estruturas de gestão, etc. para transformar a realidade. IV Conferência de STT, não só eleger delegados , mas pensar a política de fato, como atender as pessoas que trabalham no campo, floresta e águas, não apenas sindicalizados. No mesmo sentido, no processo de mobilização da 15a CNS precisa ser politizada a pauta da saúde e da participação, não pode ser mais um espaço de disputa por si só. A luta pela reforma agrária, pelo fim da pulverização aérea de AGTX na agenda das eleições.

Zé Wilson - CONTAG: agradece a Kátia, pela interlocução e compromisso para o desenvolvimento de ações no âmbito do MS, como este encontro, por exemplo, que é realizado com recurso OPAS, mas viabilizado em parceria com o DAGEP. Justifica a ausência pela manhã por estar em outra atividade prioritária para a secretaria de políticas sociais, o PRONATEC campo, em parceria com o IFB. O campo era visto apenas como local onde se trabalha, e a CONTAG vem defendendo a concepção de

território, de local onde se produz alimento, onde tem sentido viver. A Dilma já agendou a quinta-feira para receber a pauta do GTB. Os ministérios e espaços de gestão pública são desarticulados e por isso as ações são fragmentadas e insuficientes. Tarefa do MSTTR de pensar o que tem a ver saúde com desenvolvimento. A PSNSICPF como uma conquista dos movimentos do campo, em diálogo com o governo. Serviço civil obrigatório como uma defesa do MSTTR para superar a falta de médicos, uma formação profissional voltada para o campo. Defender um sistema de informação com recorte rural, que possibilite ações voltadas para atender a realidade do campo. Concepção de saúde como atendimento médico, realização de exames, consumo de procedimentos isso não reflete saúde, mas a falta de saneamento no campo sim, impacta diretamente na saúde da população, temos que trazer o PLANSAB rural para o debate e pressionar para sua aprovação. Acordo de cooperação: plano com SVS, escuta itinerante, formação de lideranças, educação permanente para o controle social como estratégias para implementação da PNSIPCF. Cerests que não estão funcionando a contento, não estão dando conta da realidade, não diagnosticam, não sabem de que estão adoecendo ou mesmo morrendo os trabalhadores no campo. Porque defendemos mais recurso? Porque as pessoas estão adoecendo. Muita coisa avançou mas precisa ainda identificar os entraves e superá-los. Ressalta que as 4 pautas centrais da CONTAG para a saúde são: Efetivar PNSIPCF; Investir em uma pesquisa mais ampla sobre a situação de saúde do campo e floresta; Saneamento rural; Combate a agrotóxicos.

Socorro: No CNS tem 144 conselheiros titulares e suplentes e 26 comissões que assessoram o CNS. A primeira decisão da mesa diretora foi de que o conselho não pode ter pauta definida apenas pela gestão, para isso, precisou de um processo com os conselheiros para compreensão da missão do conselho e prioridade das entidades, os movimentos na formulação de políticas. Não é possível termos um sistema universal que opera com menos de 3% do PIB, como um governo quer promover desenvolvimento se não provê vigilância e assistência à saúde de seus trabalhadores. Piso dos ACS, falta de acordo político, resultado da falta de carreira, em que prevalece a lógica de mercado. Investir em estruturas públicas, principalmente na média e alta complexidade. O setor saúde hoje é um grande mercado para empresários e políticos. O quanto se gasta com dinheiro público na iniciativa privada. Discutir estrutura e financiamento para os conselhos de saúde, em 25 anos de SUS com controle social, não é possível não ter sala, assessoria, etc. No mesmo sentido, a necessidade de educação

permanente de conselheiros, hoje no Brasil são quase 100.000 conselheiros, e precisa ter continuidade iniciativas como a da FIOCRUZ, com EAD e outras tecnologias. Em 3 anos de mandato no CNS vai passar pela construção de 3 conferências, e precisa mudar o processo de mobilização que esta mobilização seja já uma etapa de formação/politização. Temos que estar nas conferências com as nossas pautas: intoxicação por agrotóxicos, acidentes de trabalho. Já estamos pensando metodologia da 15ª CNS, o MSTTR precisa se preparar politicamente para ter respostas mais concretas para um sistema universal de saúde.

Helena (Centro Brasileiros de Estudos de Saúde): fala da formação das escolas de medicina, onde a especialização em traumatologia e ginecologia, por exemplo são supervalorizadas, e a atenção primária e uma formação orientada para o SUS são precarizadas, desqualificadas, "coisa de pobre". A escola não ensinou a fazer diagnóstico, ensinou que agravos e acidentes de trabalho são muito difíceis e que não devem fazer. O problema central do SUS é recurso, a gestão faz milagre com o que tem, há problemas de gestão também em vários níveis, mas o gargalo é financiamento. Na preparação das conferências: ter como norte onde está indo a água e onde está indo a energia?

### **Intervenções**

Leonardo (AL): fala da precariedade das cisternas, que não resolvem a precariedade no abastecimento de água. No controle social, há uma cooptação por parte do gestor. Na sua realidade há um descomprometimento de ACS, com visitas de 6 em 6 meses, precisa de maior fiscalização. Hospital filantrópico, UPA, com repasse de \$ público, mas não é público.

Cícero (Arapiraca): morosidade para exames e especialidades médicas, falta de vagas em hospitais na capital do país, imagina no interior do Amazonas.

Neuzo (MT) Apesar das dificuldades que temos na gestão participativa. Como valorizar, retomar a importância do saber popular, sem que vire xarlatanismo.

Ione (AP): duas faltas na linha do tempo ESF em 2006, com reorganização da AB. Contradições na elaboração de políticas e portarias para a implementação de equipes de saúde na zona rural

Marcilei (AM): dificuldade de acesso geográfico à unidade de saúde. O acesso terrestre à unidade de saúde mais próximo é 41km. Precariedade de trabalho para os ACS, falta de EPI e de meio de deslocamento.

Xavier (RN): ressalta a fala de Heleno sobre a formação insuficiente na área da saúde, sobretudo da medicina. O governo tem que intervir nesta formação hegemônica voltada para o mercado e sem compromisso social, que vai na mesma linha do investimento em técnicas agrícolas comprometidas com o agronegócio, sempre em favor da classe dominante.

Renato (Cachoeira do Sul- RS): em seu município a EACS funciona e por empenho do movimento sindical no conselho de saúde, ampliaram o número de ACS. Os agentes tem formação de técnico de enfermagem, e estão lutando para ampliar .

Jurema (Acará-PA): parabeniza a iniciativa do encontro , pois há muita necessidade de discutir agenda política, de acordo com a realidade regional. Não há retorno do MS quando há denúncia, ficam sem saber o que aconteceu e desacreditam no processo pela forma como funciona. Que não fechemos a agenda política unificada, precisa respeitar as diferenças regionais.

Eridan (Baturité-CE): falta recurso mas falta também bom investimento do recurso que é disponibilizado, obras ruins que precisam de reparos imediatos, falta de condições para os trabalhadores nas UPAS.

Juma (AM): no município de Borba, o hospital deveria ser referência, mas não funciona como deveria, como prometido. Agentes com salário e direitos trabalhistas precarizados, condições de trabalho degradante. Precisa falar também dos avanços, hoje tem um técnico de laboratório, lancha, equipe de saúde, etc.

André (Marmoré-RO): importância da água e da comunicação. Recebemos políticas prontas. Falta protagonismo no SUS. Quando questiona o governo, se torna inimigo, a capacitação tem que ser constante. O mais médico vem pra enfrentar a categoria dos médicos, bom para perceberem que não são intocáveis. Demora do MP em dar respostas.

Clarinda (Vilhena-RO): peritos do INSS com pouca atenção voltada ao trabalhador rural. Divergência de diagnósticos entre médicos das unidades de saúde

Helena (Senador Guiomar-AC): a realidade dos peritos é em quase todos os estados. Queixa-se da postura de ACS, que são capacitados e pagos com recurso público mas negam-se a atender.

Mulica (PE): dificuldades de participação e necessidade de educação permanente.

Heleno: há histórias de constituição de equipes que vão para os lugares de difícil acesso, mas que não fixam porque não "absorção" da equipe pelo governo. Implantar uma equipe para um número muito reduzido de pessoas é inviável a manutenção, precisa de investimento em meios de transporte eficientes. No que a gente converge (a proposta do SUS de democracia participativa, mesmo que com suas limitações e contradições, faz com que avancemos) e no que a gente diverge (precisamos divergir de quem chega e quer privatizar, as parcerias público-privada são formas de lucro de empresários da saúde, perceber as estratégias, que antes de vender, deixa sucateado). O núcleo da disputa no Brasil é se vai vender ou não vai vender saúde e educação, privatizar clínicas e hospitais, a média e alta complexidade sobretudo. A agenda política é exigir que o SUS atenda na área rural com um esquema na região que atenda além da atenção básica, mas o atendimento especializado também, criar policlínicas por meio de consórcios intermunicipais de saúde.

### 4.3 Quarta feira, 02/04/14

#### **Manhã**

Retomada a mesa do dia anterior para então encaminhar para a atividade programada.

Jorge: precisamos analisar a realidade, nos informarmos e nos formarmos, para apontar para uma ação, para a intervenção nesta realidade, a análise não pode ser pessimista.

Socorro: precisamos sair do debate do Mais Médicos e discutir que profissionais queremos, como formar os filhos do campo se formarem e ficarem no campo. Qual é a estrutura que temos e que queremos. Qualidade da água, saneamento rural, precisam estar na pauta dos conselhos e na conferência. A CONTAG tem o dever de propor

pautas para além da queixa de sempre de falta de médico, de remédios, precisamos questionar que desenvolvimento, que modelo de atenção atende a necessidade da população, que controle social.

Socorro apresenta documentos para subsídio do controle social e conferência de saúde do trabalhador.

Divisão em grupos, por região para discutir o **processo de educação permanente para o controle social** e trazer propostas nos seguintes eixos: 1. Qual seria o público? 2. Com quais parceiros podemos contar? 3. Que temas/conteúdos devem ser trabalhados? 4. Que metodologia (periodicidade, como fazer)? 5. Que metodologia (periodicidade, como fazer)? 6. Que conferência queremos?

## **Tarde**

Socialização dos trabalhos em grupo.

### - Nordeste:

1. Qual público? Conselheiras e conselheiros de saúde de estado e municípios
2. Que parceiros? ACS, CEREST,
3. Que temas/conteúdos? Legislação do SUS, promoção à saúde, regionalização da saúde
4. Que metodologia (periodicidade, como fazer)? Oficinas em 2 módulos com 4 dias de duração. Exposição dialogada, trabalhos de grupo, exibição de vídeos, etc. Proposta de local: Alagoas e ou Pernambuco.
5. Qual agenda política estratégica? Discussão dos agrotóxicos, segurança nutricional e alimentar e Saúde mais 10
6. Que conferência queremos? Que garanta a participação efetiva de diversos segmentos da sociedade, que discuta fundamentalmente o controle social, que preveja cotas para garantir participação do segmento rural e outros menos favorecidos.

#### - Norte

1. Qual público? Conselheiras e conselheiros de saúde de estado e municípios. Dirigentes sindicais, conselheiros e conselheiras de saúde
2. Que parceiros? IPAM, FIOCRUZ, OPAS, MS, MDA, Centrais Sindicais
3. Que temas/conteúdos? Orçamento, estruturação de conselhos, prevenção de doenças, saúde do trabalhador.
4. Que metodologia (periodicidade, como fazer)? Que seja semestral, com agenda para os participantes levarem ações para as comunidades em momento intermódulo.
5. Qual agenda política estratégica? Agrotóxicos, saneamento básico, atendimento à saúde, trabalho dos ACS, parteiras tradicionais.
6. Que conferência queremos? Precisa dar visibilidade para o campo

#### - Centro-oeste e Sudeste

1. Qual público? Dirigentes sindicais, escolas de saúde pública, Conselheiras e conselheiros de saúde de estado e municípios
2. Que parceiros? Movimentos sociais, igrejas, escolas, universidades, centrais sindicais, igrejas, escolas, universidades, centrais sindicais.
3. Que temas/conteúdos? Água e saneamento, leis, saúde do trabalhador, políticas sociais, espaço físico, terceirização, agrotóxicos e ambiência.
4. Que metodologia (periodicidade, como fazer)? Seminário. Semestral, com agenda intermódulo nos territórios.
5. Qual agenda política estratégica? Agenda com plano de ação para os participantes nas comunidades.
6. Que conferência queremos? Divulgação em diversos meios de comunicação, usar todas as reuniões de FETAGS e STTR's. Que antes da conferência de saúde seja trabalhado tema na base com conferências ou pré-conferências.

## - Sul

1. Qual público? Conselheiras e conselheiros de saúde das regionais, estado e municípios. Lideranças comunitárias (conselheiros no futuro).
2. Que parceiros? Parceiros mobilizadores: FETAG, STTR, prefeituras, igrejas, fiocruz, cooperativas de crédito.
3. Que temas/conteúdos? Conselhos e conselheiros, realidades locais, regionais e estaduais.
4. Que metodologia (periodicidade, como fazer)? Metodologia participativa, ir terminando com anonimato, buscando lideranças no grupo. Periodicidade de acordo com o público, conforme seu interesse e disponibilidade.
5. Qual agenda política estratégica? Demandar projetos para políticas públicas de saúde para o campo, floresta e águas. Aplicação de recursos conforme os projetos oriundos de demandas de cada segmento.
6. Que conferência queremos? Motivar e conscientizar que sua participação é fundamental para melhorar o sistema de saúde.

Encerramento com avaliação por estado, a partir da questão: "O que estou levando desse encontro".

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final de três dias de encontro, após místicas, debates, trocas de experiência e comunhão de estratégias para o exercício do controle social na perspectiva da implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas, é possível afirmar que os objetivos propostos foram alcançados.

Neste I Encontro de Conselheiros e Conselheiras do campo foi identificada a realidade de participação nos conselhos municipais e estaduais de saúde, foi



problematizada a realidade de vida e trabalho no campo, bem como ações estratégicas para saúde no campo, sendo apontada uma agenda política comum aos conselheiros de saúde do campo. No mesmo sentido, foram identificadas necessidades de formação de conselheiros, com propostas objetivas para um processo de educação permanente, que será proposto e conduzido pela CONTAG.