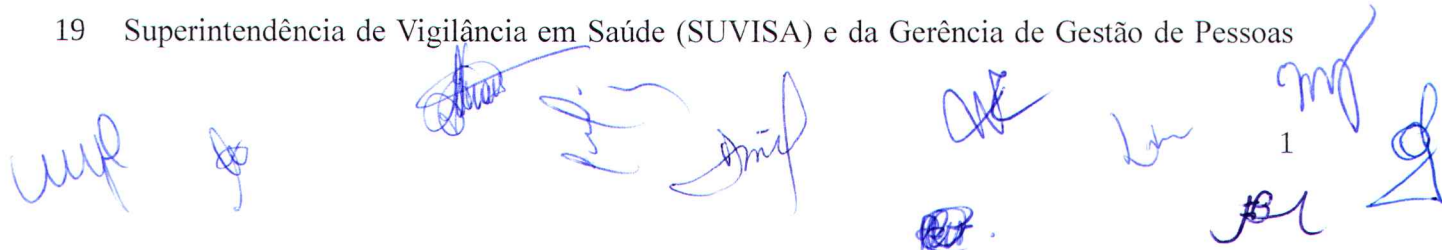
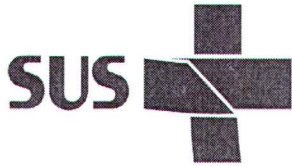


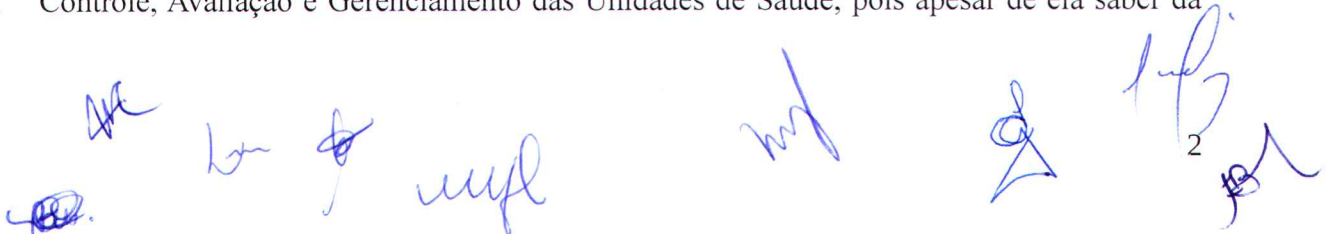
ATA DA VIGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DA MESA ESTADUAL DE
NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE
GOIÁS – MENP/SES-GO

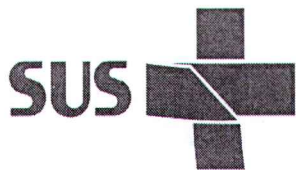
1 **ABERTURA:** Aos doze dias do mês de dezembro de dois mil e dezessete, às quinze
2 horas, na Rua 26, nº 251, Jardim Santo Antônio, na sala dois da Superintendência de
3 Educação, Saúde e Trabalho para o SUS – SEST/SUS, Goiânia – GO, realizou-se, sob a
4 Coordenação Executiva do Senhor Lucas Paula da Silva, Superintendente de Gestão,
5 Planejamento e Finanças da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, a Vigésima Reunião
6 Ordinária da Mesa Estadual de Negociação Permanente da Secretaria de Estado da Saúde
7 de Goiás (MENP/SES-GO), para tratar sobre Termo de Referência da Integração do Centro
8 Estadual de Atenção Psicossocial e Infantojuvenil (CAPSI) ao Centro Estadual de
9 Referência e Excelência em Dependência Química (CREDEQ) por gestão de pessoas;
10 direito do trabalhador e trabalhadora a se alimentar no horário de trabalho ou fora dele;
11 retorno das respostas das pautas discutidas nas reuniões anteriores; transferência dos
12 servidores e servidoras das unidades de saúde; e registro da frequência em Ponto
13 Eletrônico. Contando com a presença de representantes da Secretaria de Estado de Gestão
14 e Planejamento (SEGPLAN) e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO):
15 Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças (SGPF), Superintendência Executiva
16 (SUPEX), Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de
17 Saúde (SCAGES), Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS
18 (SEST/SUS), Superintendência de Política de Atenção Integral à Saúde (SPAIS),
19 Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) e da Gerência de Gestão de Pessoas





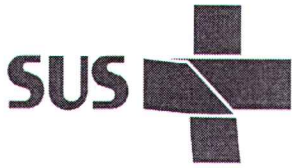
20 (GGP), compondo a bancada governamental, bem como representantes do Sindicato dos
21 Farmacêuticos do Estado de Goiás (SINFAR), Sindicato dos Odontologistas do Estado de
22 Goiás (SOEGO), do Sindicato dos Médicos no Estado de Goiás – SIMEGO, do Conselho
23 Regional e Serviço Social 19ª Região (CRESS) e do Sindicato dos Trabalhadores do
24 Sistema Único de Saúde (SINDSAÚDE), compondo a bancada sindical e de conselhos de
25 classe. Lucas (SGPF) inicia a reunião, fazendo a leitura do Memorando nº: 521/2017 SEI -
26 SCAGES-03082, no qual a SCAGES informa a substituição da suplente Letícia Bárbara
27 Gonçalves Nascimento, pela servidora Maria Neusa Araújo Florêncio Calácio. Após, dá
28 início à discussão da primeira pauta, qual seja, Termo de Referência da Integração do
29 Centro Estadual de Atenção Psicossocial e Infantojuvenil (CAPSI) ao Centro Estadual de
30 Referência e Excelência em Dependência Química (CREDEQ). Lucas (SGPF) explica que,
31 neste momento, como ainda está em elaboração, a SES-GO não tem um documento a ser
32 apresentado, portanto, somente na fase de conclusão a SES-GO poderá disponibilizá-lo.
33 Flaviana (SINDSAÚDE) explica que pediu essa pauta porque chegou ao Sindicato uma
34 preocupação imensa dos trabalhadores do CAPSI com relação a essa possível integração
35 com o CREDEQ, tendo em vista que aquele se trata de uma unidade destinada ao
36 atendimento preventivo e curativo em saúde mental para crianças e adolescentes, e este
37 refere-se ao serviço de referência na atenção de usuários gravemente comprometidos pelo
38 uso de crack, álcool ou outras drogas. Devido a essa preocupação, o SINDSAÚDE entrou
39 em contato com a Gerente de Gestão de Pessoas, Fabiana de Araújo Falcomer dos Santos,
40 a qual atendeu o Sindicato e o orientou a discutir esse assunto com a Superintendente de
41 Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde, pois apesar de ela saber da



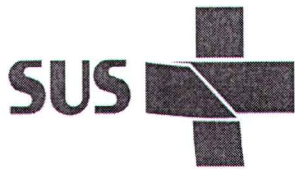


42 construção da elaboração do documento, ela não tinha maiores detalhes. Em razão disso, o
43 SINDSAÚDE enviou o Ofício nº 1118/2017 ao Senhor Secretário de Estado da Saúde,
44 Leonardo Moura Vilela, com cópia para a SCAGES, expondo tal fato, visando a elucidação
45 da SES-GO quanto ao problema apresentado. Após, a senhora Flaviana (SINDSAÚDE)
46 requisita que fique registrado em ata que, antes dessa integração ser formalizada, tal
47 assunto seja discutido na reunião da Mesa, pensando no que é melhor para as políticas
48 públicas, pois também é uma preocupação do SINDSAÚDE o fato de o CREDEQ já não
49 está cumprindo metas. E informa que repassará aos trabalhadores que ainda não tem
50 nada concluído e que o documento ainda está em elaboração. Lucas (SGPF) ressalta que o
51 CAPSI ao longo do tempo vem sofrendo uma discrepância quanto à política dele, visto que
52 não se adéqua tanto ao papel do Estado, pois deveria ser bem mais uma política do
53 Município. Continua dizendo que a questão de política ascende a questão do servidor, claro
54 que o servidor é respeitado e ouvido, principalmente as áreas que são responsáveis pela
55 discussão da saúde mental, que é uma gerência que pertence à SPAIS, e isso também já
56 está sendo discutido para a elaboração desse documento. O objetivo e quando tiver
57 definida a forma de fazê-lo também será discutido com a unidade. E como bem colocado
58 pela Flaviana (SINDSAÚDE), o CAPSI já vem sofrendo com a ausência de servidores e a
59 possível integração dele ao CREDEQ é justamente para oferecer melhores condições e
60 nunca condições inferiores àquelas que já existem hoje. Ressalta que todas as unidades que
61 fizeram essa opção, foi para propiciar a tais unidades melhores condições de trabalho, tanto
62 em meios físicos, insumos e recursos humanos. Então, tudo isso é o que está sendo
63 avaliado e com certeza, ocorrendo essa integração, respeitando as políticas públicas de

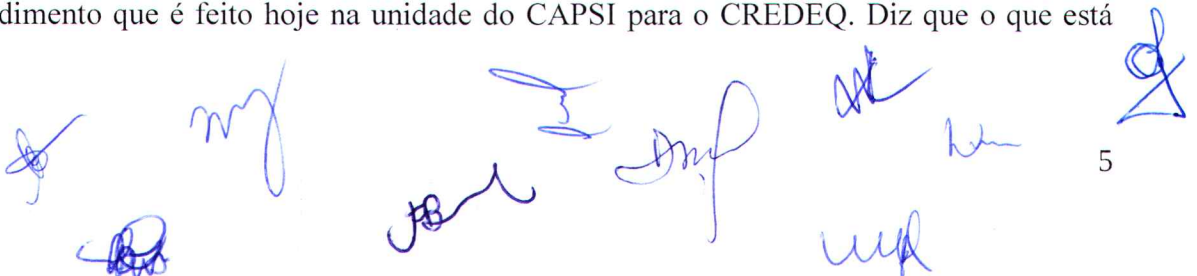
[Handwritten signatures and initials in blue ink]



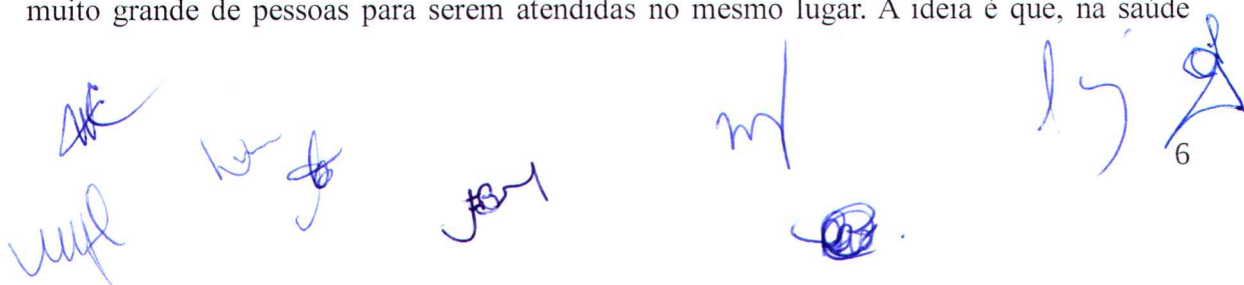
64 cada um, pois, como foi colocado o CREDEQ está voltado para álcool e outras drogas e o
65 CAPSI para a saúde mental, mas a administração observa nisso uma possibilidade, pois
66 também não é somente a saúde mental, tem também o infantojuvenil que é um dos pontos
67 que o CREDEQ pretendia atender, que nós sabemos que tem uma demanda mas que não
68 está conseguindo uma porta de entrada efetiva. Então, tudo isso está sendo trabalhado,
69 assim como o próprio CREDEQ, o qual não teve um atingimento de meta porque ofertou
70 um determinado serviço que a rede ainda não demandou daquela forma. Então como ele é
71 uma política nova e está se estabilizando, em alguns momentos aquilo que se pensou não
72 será atingido. A SES-GO já está fazendo um novo redimensionamento, um novo
73 planejamento, uma nova adequação para que ele possa cumprir com a finalidade. Então,
74 não é que ele esteja numa situação crítica, mas como todos bem sabem toda política no
75 SUS tem o seu tempo de maturação e o CREDEQ é uma proposta nova que a
76 administração está buscando e que vai passar por esses períodos de atingir ou não as metas,
77 até que se encontre a melhor opção. Então, que fique registrado em ata que, tão logo
78 tenhamos uma proposta, e já está sendo trabalhado com a equipe de saúde mental da SES
79 que define as políticas, também será repassado e discutido com a unidade a melhor forma
80 de fazer, sempre ouvindo e respeitando os servidores da unidade. Flaviana (SINDSAÚDE)
81 diz que também gostaria de informar que o SINDSAÚDE apresentou essa pauta ao
82 Conselho Estadual de Saúde, tendo em vista a importância desse assunto. Diz que, para o
83 SINDSAÚDE, o CREDEQ é a volta aos manicômios, deixando a pessoa internada, não
84 interessa como. Lucas (SGPF) diz que o que preocupa é a expressão não interessa como.
85 Fala que o CREDEQ merece ser estudado e avaliado para conhecer a proposta dele



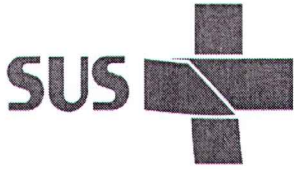
86 profundamente, e não de uma maneira superficial, para que nós possamos conduzir isso, e
87 não colocá-lo dentro de um histórico negro da política manicomial. Todas as propostas,
88 independentemente de serem do Estado ou dos Sindicatos, merecem ser avaliada. Toda vez
89 que a gente se coloca contra, não importa como, é muito temerário. Inclusive o CREDEQ é
90 aberto para todo aquele que quiser conhecer a proposta de trabalho, a estrutura, como ele
91 funciona. E de maneira nenhuma, o Estado iria propor o retorno de uma política que
92 nenhum de nós desejamos ver novamente. Maria de Fátima (SINDSAÚDE) diz que
93 acredita que nessa questão tem que haver dois objetivos, primeiro, ao tirar o atendimento
94 infantojuvenil, os pacientes não terão mais um lugar de referência, e, segundo, ao integrá-
95 lo ao CREDEQ, o acesso será dificultado, em função do deslocamento. Lucas (SGPF) diz
96 que, em nenhum momento, falou-se em retirada do atendimento infantojuvenil e frisou que
97 isso fique claro. Maria de Fátima (SINDSAÚDE) diz que a proposta do CREDEQ tem que
98 ser discutida com a sociedade, de uma forma que todos a conheçam para que possa ser
99 defendida. Diz que o CREDEQ e o CAPSI são duas políticas muito distintas, para serem
100 colocados num mesmo lugar. Lucas (SGPF) diz que, como o documento ainda não foi
101 concluído, isso gera uma série de especulações, e diz que acredita que o ideal é que a Mesa
102 trabalhe em cima daquilo que é concreto. Diz que o primeiro ponto a ser esclarecido é que,
103 em nenhum momento, falou-se em fechar o serviço da unidade onde ele funciona, pois
104 todas as outras anexações que foram feitas, como já citado, Hospital de Doenças Tropicais
105 Dr. Anuar Auad – HDT, Condomínio Solidariedade, Hospital Materno Infantil – HMI, não
106 houve fechamento de serviço. Não é essa a proposta, então, não há remoção do
107 atendimento que é feito hoje na unidade do CAPSI para o CREDEQ. Diz que o que está



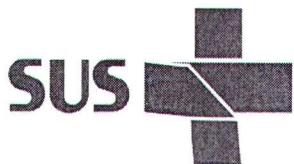
108 sendo falado é de uma anexação de gestão e não anexação física ou de gestão de serviços.
109 Sugere que, como ele colocou no início, que todos aguardem o documento técnico, para
110 conhecerem a proposta e, então, discuti-la, pois antes disso será muito especulativo.
111 Continua dizendo que assegura a todos que a proposta não é nesse sentido. Diz que, assim
112 que for fechado esse documento, como sempre é feito pela SES-GO, esse assunto será
113 levado ao Conselho, à Câmara de Intergestores Bipartite – CIB e a todos os ambientes de
114 apresentação e discussão, e, então, será aqui apresentado, sendo mais propícia essa
115 discussão. Maria de Fátima (SINDSAÚDE) diz que acha que o documento não deve ser
116 fechado e sim formulado, para que, caso tenham sugestão, poderá ampliar e melhorar essa
117 discussão, pois, se o documento vier fechado, a Mesa somente terá conhecimento e não
118 terá como opinar ou, até mesmo, alterá-lo. Nara (CRESS) fala que, não desmerecendo a
119 competência dos gestores públicos, isso vai numa contramão, que a ideia do Sistema de
120 Único de Saúde – SUS não é assim, e que, se a história do SUS chegou até aqui, é porque
121 houve uma construção junto com o povo e foi uma conquista da população, pois foi
122 construído coletivamente e isso precisa ser respeitado. Diz, ainda, que os sindicatos não
123 estão aqui desrespeitando o lado do governo, mas pedem que essa história, essa trajetória
124 de construção coletiva seja respeitada. Fala que o outro ponto não é uma proposta nova,
125 que o CREDEQ é um retrocesso sim. Deve-se priorizar a ideia de uma internação que seja
126 mais rápida, de recuperar aquele momento mais crítico que a pessoa se encontra e de
127 preferência que sejam unidades mais próximas das pessoas. Então, para ela, essa questão
128 de concentração de atendimento, por si só já dificulta, pois será colocada uma quantidade
129 muito grande de pessoas para serem atendidas no mesmo lugar. A ideia é que, na saúde



6

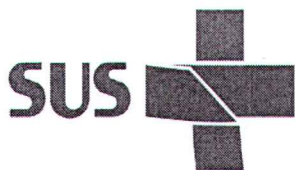


130 mental, sejam unidades menores, mais próximas dos locais de moradia das pessoas, para
131 que o acesso seja facilitado. Diz que os sindicatos têm realmente muita preocupação com
132 esse fato, até porque isso é uma forma dos governantes darem uma resposta a essa
133 sociedade que não entende, que não quer ver o povo na rua se drogando. Diz que isso é
134 higienização, pois temos que tirá-los da rua, que a própria família fica desorientada, porque
135 o serviço também não dá conta de trabalhar com essa família, de prepará-la, de dar
136 condições para que ela consiga lidar com essa situação. Por isso, acredita que a questão do
137 CREDEQ é um retrocesso sim, pois os manicômios existiam justamente devido às famílias
138 não saberem o que fazer com os doentes mentais. Lucas (SGPF) diz que essa questão da
139 política não é a proposta do ambiente de reunião da Mesa, pois o foco da Mesa é a questão
140 de servidores. Diz que, como já foi colocado que o próprio Conselho trata do controle
141 social, nele tem-se o ambiente mais propício para se discutir questões de políticas, e a
142 Mesa de Negociação volta-se mais para os servidores da Secretaria de Estado da Saúde.
143 Após, lê a segunda pauta, qual seja, direito do trabalhador e trabalhadora a se alimentar no
144 horário de trabalho ou fora dele, e pede à Flaviana (SINDSAÚDE) para explicá-la.
145 Flaviana (SINDSAÚDE), por sua vez, fala que essa demanda veio especificamente da
146 Regional Pireneus. Diz que o estatuto do Estado é vago com relação ao descanso
147 intrajornada, que na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT o descanso intrajornada é
148 de uma hora. Fala que há a questão de quem trabalha até seis horas, que possuem quinze
149 minutos para o lanche. E acaba que, de certa forma, isso não tem sido normatizado nas
150 unidades de saúde do Estado, mas que na Regional Pireneus houve uma proibição dos
151 trabalhadores de fazerem lanche, mesmo que seja desses quinze minutos. Diz que a



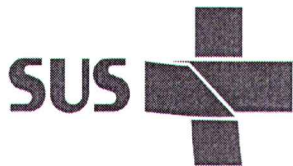
152 coordenadora geral chegou ao ponto de tirar a mesa do refeitório, para que os servidores
153 não a utilizem nas refeições, mesmo que seja apenas lanche, pois disse que lá não é um
154 restaurante. Flaviana (SINDSAÚDE) disse que conversou, então, com a coordenadora
155 geral dessa Regional e explicou que há servidores que não têm condições de, dentro de
156 uma hora de almoço, ir a suas casas e voltar para o trabalho. A coordenadora geral disse a
157 ela que liberava o refeitório novamente, desde que ela receba um documento por escrito da
158 SES-GO que autorize os servidores lancharem/almoçarem no local de trabalho. Flaviana
159 (SINDSAÚDE) diz que falou a ela que, se há servidores passando dos quinze minutos,
160 como foi falado, é papel então da coordenadora geral solucionar tal problema, visto que
161 deve haver mecanismos da gestão para advertir tais trabalhadores. Diz que, após a
162 conversa entre elas, a mesa voltou para o local das refeições, mas a coordenadora geral
163 frisou que quer que o SINDSAÚDE leve o documento contendo a autorização. Flaviana
164 (SINDSAÚDE) disse que somente restava a ela apresentar tal questão e solicitar à Mesa de
165 Negociação que todos os membros discutam como solucionar esse problema, pois em
166 outras regionais não há esse tipo de situação. Luciana (SEST-SUS) questiona o porquê da
167 coordenadora geral não permitir a refeição. Flaviana (SINDSAÚDE) responde que a
168 coordenadora geral disse que tomou tal atitude porque os servidores ficavam conversando
169 muito além do horário limite e que o refeitório não é local apropriado para isso. Lucas
170 (SGPF) diz que, enquanto Superintendente de Gestão, Planejamento e Finanças, emitirá o
171 documento para a coordenadora da Regional Pireneus com a autorização solicitada, desde
172 que o espaço tenha condição mínima, dentro dos limites legais, conforme orientação da
173 Procuradoria-Geral do Estado. Diz, também, que as regionais passarão por reforma e





174 adequações no próximo ano. Maria de Fátima (SINDSAÚDE) diz que isso começou a
175 acontecer agora, pois historicamente desde que a Regional está lá, as refeições sempre
176 foram feitas no refeitório, sem necessidade de autorização. Flaviana (SINDSAÚDE) diz
177 que o documento com autorização não é somente para o almoço mas também para os
178 quinze minutos do lanche. Lucas (SGPF) diz que, com relação aos quinze minutos, ele não
179 pode regulamentar, pois ele não pode ir além do que está na lei, visto que não se pode
180 invocar a CLT para regulamentar estatutário. Flaviana (SINDSAÚDE) questiona então
181 como é que esse problema pode ser resolvido, porque outras unidades praticam o bom
182 senso, mas a Regional Pireneus não quer fazer o mesmo. Lucas (SGPF) diz que o bom
183 senso é que deixa as outras unidades a mercê de, a qualquer momento, serem questionadas.
184 Diz que quem está na gestão fica restrito ao que está na lei. E que, então, essa questão de
185 bom senso resulta, muitas vezes, para aqueles que efetivamente concedem autorizações,
186 em processos administrativos e, posteriormente, devem ser prestados esclarecimentos aos
187 órgãos de controle. Diz que se o SINDSAÚDE quiser formular uma consulta para que o
188 órgão jurídico se manifeste quanto à concessão ou não, então poderá ser feita essa
189 autorização. Lucas (SGPF) requisita que fique registrado em ata que a Gerência de Gestão
190 de Pessoas encaminhará a ele um memorando, solicitando uma consulta com relação ao
191 descanso de 15 minutos para a jornada de quatro ou seis horas. E diz que, até se manifesta
192 favoravelmente à consulta, porém ele precisa de um respaldo. Após, faz a leitura da
193 terceira pauta, qual seja, retorno das respostas das pautas discutidas nas reuniões
194 anteriores. Continua dizendo que, sobre a inserção no ponto eletrônico de justificativa para
195 liberação para participação em reunião de Conselho de Saúde, Conselho de Profissões,

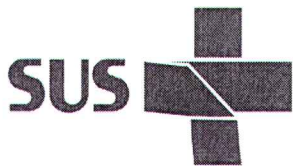
[Handwritten signatures and initials in blue ink]



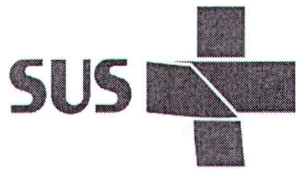
196 reuniões da Diretoria Executiva e Cursos de Formação, foi feita uma consulta à
197 SEGPLAN, por meio do processo 201700010021062, e ainda não chegou a resposta para a
198 SES-GO. Sobre a questão da diretoria de enfermagem do Hospital de Urgências de Goiânia
199 – HUGO, o processo é 201700010020756. Diz, também, que ainda não foi dado o parecer
200 da PGE com relação sobre a possibilidade de acrescentar atribuições a alguns profissionais,
201 quanto as práticas integrativas do Centro de Referência em Medicina Integrativa
202 Complementar – CREMIC. Lucas (SGPF) lê a próxima pauta, qual seja, transferência dos
203 servidores e servidoras das unidades de saúde. Flaviana (SINDSAÚDE) diz que recebeu
204 uma informação da GGP de que o Secretário estaria pensando em fazer um estudo para
205 emitir uma portaria em que facilitará aos servidores que quiserem sair das organizações
206 sociais para comporem as áreas administrativas. Diz que gostaria que a MENP-SES/GO
207 construísse, se possível, um protocolo de transferência de servidores, elucidando aos
208 servidores que, quando quiserem remoção, se poderá ser por permuta, qual tipo de
209 permuta, ou se não pode ser por permuta. Diz que é muito sofrido para o trabalhador essa
210 questão da remoção. Questiona se haverá mesmo esse estudo e diz que isso muito preocupa
211 ao Sindicato, porque se colocar os técnicos para fazerem função administrativa, gerará
212 desvio de função. Diz que os membros precisam ampliar essa discussão na Mesa. Lucas
213 (SGPF) fala que isso tem sido muito mais especulação que fato. As organizações sociais
214 não estão devolvendo servidor, com exceção daqueles casos pontuais, que isso fique bem
215 claro, que são os servidores que não possuem comportamento adequado, pois é sabido que
216 nem todos cumprem adequadamente com suas obrigações. Diz que não houve por parte das
217 organizações sociais uma obrigação quanto à evasão de servidores. Pelo contrário, tem



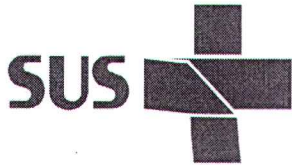
218 havido dificuldade em requerer algum servidor que está na unidade hospitalar, pois as
219 organizações sociais querem que o servidor fique na unidade. Então, o servidor não é
220 desprestigiado, pelo contrário, a gestão precisa daquela mão de obra, ela é importante na
221 unidade. O estudo que está sendo feito é para buscar nas unidades os servidores
222 estatutários que são da área meio e não profissionais da área fim. Então, se na unidade há
223 assistentes, profissionais da área administrativa, considerando que na área meio há um
224 deficit muito grande, a administração tem interesse. Foi feita uma primeira chamada,
225 pedindo as organizações sociais que disponibilizassem, mas não houve resposta. Foi feito
226 um segundo trabalho que foi o de convidar os servidores que estão nas unidades
227 hospitalares, que se interessem em vir para área administrativa. Diz que, neste momento,
228 poderá haver aqui um questionamento se somente os assistentes poderão fazer essa opção,
229 se é desvio de função se o enfermeiro tiver interesse em vir para a área administrativa. E
230 diz que não é desvio de função, tendo em vista que a administração possui diversas
231 atividades na área meio que devem ser executadas por enfermeiros, farmacêuticos,
232 bioquímicos, uma série de profissionais de saúde que desempenham atividades nessa área.
233 Então, se o servidor tiver interesse e a administração tiver interesse também, será feita a
234 remoção. E, assim, chega-se a um ponto principal que é o bem do interesse público. Diz
235 que uma coisa que prevalece muito do que está sendo discutido aqui é o interesse público.
236 Indo ao ponto questionado, o servidor está querendo sair da unidade "A" para a "B",
237 dependerá se é de interesse público tal remoção. Na maioria das vezes, quando essas
238 solicitações chegam, não é de interesse público, porque é necessário à administração
239 aquele profissional na unidade. Diz, ainda, que o servidor poderá dizer que mora próximo



240 da outra unidade, ou que ela fica próxima da escola de seus filhos. Porém, não foi para isso
241 que nós nos candidatamos e assumimos a função de servidor público. O bem primeiro é o
242 de interesse da administração. Continua dizendo que, se a administração tem a vaga, mas
243 precisa daquele profissional em tal unidade, não é que a administração está agindo em
244 detrimento do servidor, para prejudicar a vida dele. Porém, quando a administração precisa
245 e pode alocá-lo, de forma que ele também possa ser beneficiado, é claro que a
246 administração não é tão robótica que não enxergue essas necessidades. Todavia, quanto ao
247 protocolo de remoção de servidor, a Lei nº 10.460 de 1988 já tem todas as disposições.
248 Mas não há possibilidade de expandir isso, afastando o interesse público. Exemplificou que
249 não está sendo concedida licença-prêmio e nem licença por interesse particular nesse
250 período para uma determinada gerência, pois mesmo se for interesse do servidor, tem que
251 haver interesse da administração, e não há possibilidade de conceder licença para todos os
252 servidores e esvaziar um setor. Fala que poderá ser dito, então, que é obrigação da
253 administração concursar, contratar, remover. Mas para remover tem que ser contrariado o
254 interesse de outro também. Então, são interesses conflitantes e devem ser analisados com
255 acuidade. Lucas (SGPF) também diz que assina dezenas de licenças-prêmio por mês, até
256 porque ele tem essa prerrogativa, pois licença-prêmio é direito do servidor, mas existem
257 situações que terão que ser negadas. Não é possível atender naquele momento, pois, apesar
258 de ser um direito do servidor, deve-se atentar à conveniência da administração. Diz que
259 nessa questão do protocolo, não vê uma forma de regulamentar pela Mesa, além daquilo
260 que a lei já fala. Continua dizendo que há um processo devidamente instruído que inclusive
261 agora está sendo mapeado em todas as áreas para deixar isso bem claro, explicando como o

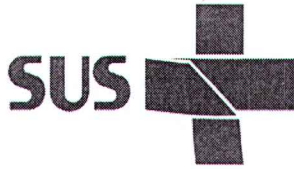


262 servidor faz para ser removido ou para ter a licença tal, fala sobre os direitos dos servidores
263 para ficar ainda mais claro de como eles podem usufruí-los. Flaviana (SINDSAÚDE) diz
264 que não está pedindo para fazer um protocolo desvirtuando o que diz a Lei nº 10.460/1988.
265 Diz que está pedindo para que a MENP/SES-GO utilize essa lei e o que diz a constituição
266 estadual, para criar um protocolo construído na Mesa de uma forma democrática. Diz que
267 se já há um protocolo construído, que seja apresentado à Mesa. Fala que o complexo é que
268 o trabalhador não é informado dessa forma, sendo explicado a ele, por exemplo, se pode
269 ser transferido, se é por permuta ou não, que tipo de permuta, pois ela já acompanhou
270 passo a passo de processo. Diz que o que ela quer é uma construção de um processo de
271 diálogo, pelo bem público, pois se o trabalhador entrar numa crise de adoecimento, por não
272 ter diálogo, não ter uma construção de ambiente saudável, quem perde é o poder público,
273 pois o servidor afastar-se-á e o poder público perderá dinheiro, visto que terá de contratar
274 outro para colocar no lugar. Então quando se cria gestões democráticas, espaços,
275 protocolos, é sempre para o bem público. Lucas (SGPF) pede para deixar registrado em ata
276 que será enviado a todos os membros da Mesa o processo de remoção e transferência de
277 servidor, como ele foi mapeado e como está hoje, para que, na próxima reunião da Mesa,
278 todos já possam trazer suas sugestões e, naquilo que for possível fazer adequações, a
279 administração venha a acatá-las. Maria de Fátima (SINDSAÚDE) diz que isso precisa ser
280 refletido melhor, pois historicamente o que tem sido observado em todas as unidades de
281 saúde é que não há trabalhador problemático e sim adoecido, devido às relações e as
282 funções de trabalho. Diz que a gestão não teve a sensibilidade de orientar esse trabalhador,
283 ou afastá-lo para ele ser cuidado. O Sindicato tem recebido muitas denúncias de



284 trabalhadores, por exemplo, de uma servidora do Hospital de Urgências de Goiânia –
285 HUGO, que está doente devido às relações de trabalho. Diz que está expondo isso porque
286 nem sempre há esse critério de transferência, pois sempre há apadrinhamento de políticos.
287 Então, a gestão tem que olhar essa situação também. Diz que acredita que a MENP/SES-
288 GO tem a responsabilidade de discutir esse adoecimento do trabalhador. Lucas (SGPF)
289 pergunta à Flaviana (SINDSAÚDE) se o Sindicato já fez algum estudo com relação ao
290 adoecimento do servidor, devido ao excesso da jornada de trabalho que os profissionais de
291 saúde executam. Fala que muitas vezes esse problema é atribuído ao Estado pelas
292 condições que são oferecidas, mas sabemos que muitos servidores da saúde,
293 principalmente os da área fim, submetem-se a jornadas extenuantes, conforme pode ser
294 visto recentemente na auditoria do Ministério do Trabalho, a qual demonstra que há
295 médicos e enfermeiros que estão trabalhando quase setenta horas por semana. Então, esse
296 adoecimento vai muito além das condições de trabalho oferecidas pelo Estado, pois muitas
297 vezes recai sobre o Estado um ônus muito grande quanto ao adoecimento do servidor,
298 sendo que, em alguns casos, é o próprio servidor que se expõe a uma situação extenuante,
299 que mais tarde vai refletir num adoecimento. Maria de Fátima (SINDSAÚDE) diz que o
300 que é mais evidente hoje é que noventa por cento dos servidores da saúde são mulheres, as
301 quais ainda fazem a terceira jornada que é o cuidado da casa e da família, e tudo isso não é
302 valorizado. Diz que isso está sendo tratado isso a nível nacional, porque há duas condições
303 que precisam ser discutidas e melhoradas. Uma refere-se às relações interpessoais, que
304 nesse espaço é muito difícil de ter, e tem toda uma dinâmica que precisa ser melhorada, e,
305 na maioria das vezes, ter claro esse comportamento de deixar que o profissionalismo seja

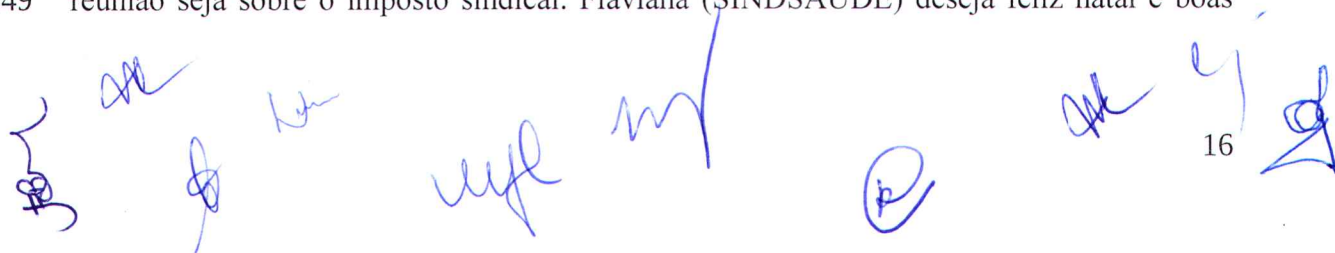
[Handwritten signatures and initials in blue ink]

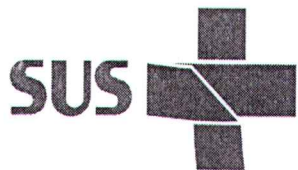


306 afetado por uma relação de amizade, que todos sabem que isso acontece. A outra coisa é a
307 condição que muitos profissionais, inclusive médicos, trabalham sem ter essa condição.
308 Pois, se for abordado a questão da jornada de trabalho, isso é um outro gancho, que é a
309 baixa valorização desses profissionais. Diz que o que ela está expondo é que estão partindo
310 do princípio que devem ser melhoradas duas questões, quais sejam, como o trabalhador
311 mantém um relacionamento franco e respeitoso e a necessidade de haver condições
312 adequadas de trabalho. Diz que, assim, com certeza será possível a resolução de, pelo
313 menos, setenta por cento do problema, por exemplo a situação das remoções. Flaviana
314 (SINDSAÚDE) diz que com relação ao estudo, pode-se falar que esse estudo são as
315 situações vivenciadas por elas, pois uma das coisas que realmente adocece o trabalhador são
316 as condições de trabalho, que a jornada excessiva certamente é extenuante e há casos de
317 médicos que enfartaram depois de quarenta e oito horas de trabalho. Exemplifica por meio
318 de um caso no Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO, o qual ela foi visitar devido o
319 Sindicato ter recebido muitas denúncias com relação à greve que houve dos funcionários
320 de limpeza desse hospital. Diz que, no dia da visita, havia finalizado a greve e estava uma
321 correria dos funcionários fazendo a limpeza. Disse que naquele momento ela falou com
322 uma trabalhadora da Organização Social Instituto de Gestão em Saúde – GERIR e também
323 com uma servidora efetiva do Estado, parabenizando-as por conseguirem administrar seus
324 trabalhos no meio de tanta correria. Então, uma das servidoras disse que elas são heroínas,
325 porque no meio de toda aquela confusão dos funcionários que voltaram a fazer a limpeza,
326 ela estava cuidando de onze pacientes em leitos. Flaviana (SINDSAÚDE) diz que é essa
327 uma das condições que mais acometem o adoecimento dos servidores, visto a falta de

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

328 profissionais para o trabalho. Diz que as organizações sociais não contratam servidor e,
329 quando contrata, falta pagamento e há uma rotatividade sobre-humana. Diz que os
330 servidores efetivos precisam ficar treinando sempre os novos trabalhadores. Após, Lucas
331 (SGPF) lê a próxima pauta, qual seja, registro da frequência em Ponto Eletrônico. Flaviana
332 (SINDSAÚDE) diz que isso é outro fator que não acontece em outras unidades e está
333 acontecendo especificamente na Regional Pireneus. O servidor, mesmo tendo que prestar
334 serviço externo, deve obrigatoriamente encerrar o ponto no local de trabalho. Solicita um
335 parecer explicando o porquê de o servidor precisar encerrar o ponto obrigatoriamente na
336 unidade. Flaviana (SINDSAÚDE) diz que acredita que, no caso de o servidor ter ido
337 prestar serviço externo, cabe ao gestor ou gestora apresentar um documento demonstrando
338 que isso ocorreu, como, por exemplo, uma ordem de serviço, caso haja alguma auditoria na
339 unidade nesse dia, porque o trabalhador tem que ficar resguardado, caso ocorra algum
340 problema enquanto ele estiver prestando seus serviços, independentemente de estar na
341 unidade ou fora dela. Antonio Luiz (GGP) diz que foi feita uma consulta à advocacia
342 setorial sobre qual seria a forma legal do registro para saída para trabalho externo, mas que
343 ainda não houve resposta. Lucas (SGPF) diz que sobre o ponto há um grupo no Estado que
344 discute essa questão, e a orientação, em que pese algumas unidades pareçam não estar
345 acatando-a, é que, ao ausentar da unidade, o servidor deve fazer o registro, e ele fica
346 amparado pela ordem de tráfego, ordem de serviço, pelo relatório de trabalho externo etc.
347 Essa é a orientação no âmbito operacional. Após, fica marcada a próxima reunião para o
348 dia seis de fevereiro de 2018. Lorena (SINFAR) sugere que uma das pautas para a próxima
349 reunião seja sobre o imposto sindical. Flaviana (SINDSAÚDE) deseja feliz natal e boas





SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



350 festas a todos. Lucas (SGPF) agradece a todos e encerra a reunião.

Lucas Paula da Silva
SGPF/SES

Flaviana Alves Barbosa
SINDSAÚDE

Luis Queiroz Lima
SÉGPLAN

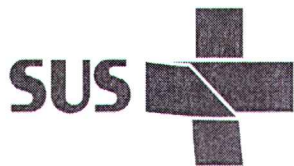
Nara Costa
CRESS

Antonio Luiz Guedes
GGP/SES

Shirley Ferreira Silva
SOEGO

Patrícia Rodrigues Custódio
SUPEX

Lorena Baia de Oliveira Alencar
SINFAR



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Maria Neusa Araujo Florencio Calácio
SCAGES/SES

Marcelo de Paula e Silva
SIMEGO

Luciana Nunes do Amaral
SEST/SUS


Déa Tânia Miranda Silva Freitas
SPAIS/SES

João Ferreira de Morais
SUVISA/SES

VIGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DA MESA ESTADUAL DE NEGOCIAÇÃO
PERMANENTE DO SUS

Data: 12/12/2017







Horário: 15:00

Nº	Nome	Área / Instituição	Telefones	E-mails	Assinatura
1	Lucas Paula da Silva	SGPF/SES	3201-3721	lucasps.econ@gmail.com	
2	Luis Queiroz Lima	SEGPLAN	3201-8486	luis-ql@segplan.go.gov.br	
3	Maria Christina de Azeredo Costa Reis	SCAGES/SES	3201-3814	christina.reis@saude.go.gov.br	
4	Irani Ribeiro de Moura	SEST/SUS-SES	3201-3410	ribeiro-ira@hotmail.com	
5	Deusdedith Vaz	SUPEX/SES	3201-3471	deusdedithvaz@gmail.com	<i>Patricia S de S. Justéclio</i>
6	Evanilde Fernandes Costa Gomides	SPAIS/SES	3201-7027	evagomides@uol.com.br	
7	Maria Cecília Martins Brito	SUVISA/SES	3201-3525	suvisa.gabinete@saude.go.gov.br	
8	Fabiana de A. Falcomer dos Santos	GGP/SGPF/SES	3201-7336	fabiana.santos@saude.go.gov.br	
9	Nara Costa	CRESS	3224-8007	diretoria@cressgoias.org.br	<i>Nara Costa</i>
10	Elisangela Alves de Moraes	SIEG	3224-5114	elisnurse@hotmail.com	
11	Lorena Baia de Oliveira Alencar	SINFAR	3225-1270	lorenabaia@hotmail.com	<i>Lorena Baia</i>
12	Marcelo de Paula e Silva	SIMEGO	3223-3943	contato@simego.com.br	<i>Marcelo de Paula e Silva</i>
13	Valéria Correa Mendes	SINEG	3282-4195	valeriacunha.nutri@gmail.com	
14	Shirley Ferreira Silva	SOEGO	3095-4617	s.shirley.f@gmail.com	<i>Shirley Ferreira Silva</i>
15	Flaviana Alves Barbosa	SINDSAUDE	99107-1970	nanaflaviviana@hotmail.com	<i>FB</i>
16	Leandro Dagolberto Borges	SINDIVET	3261-0934	sindivetgo@hotmail.com	
17	<i>ANTONIO LUIZ GUEDES</i>	<i>GGP</i>	<i>3201-3865</i>	<i>antonio.l.guedes@saude.go.gov.br</i>	<i>Antonio Luiz Guedes</i>
18	<i>Fabíola Alves Guerreiro Buzina</i>	<i>SGPF/SES</i>	<i>3201-3865</i>	<i>fabola.guerreiro@saude.go.gov.br</i>	<i>Fabíola Alves Guerreiro Buzina</i>

VIGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DA MESA ESTADUAL DE NEGOCIAÇÃO
PERMANENTE DO SUS

Horário: 15:00

Data: 12/12/2017

Nº	Nome	Área / Instituição	Telefones	E-mails	Assinatura
19	Monia Yessa Araujo F. Calaceo	SLAGES / CGRA	781180068	neuunurse@yahoo.com	
20	Luis Azevedo Lima	SEPLAN	3201-8486	Luis - BL@SEPLAN	
21	Dea Tainy Nicande Siqueira Trêz	SPAIS	32017885	dea.silva.2@hotmail.com	
22	João Ferreira de Moraes	GUVISA	32014394	Amoraizjw@gmail.com	
23	Luciana Nunes do Amaral Cunha	SEST-SUS	3201-3401	Luciana-cunha@saude.gov.br	
24	Margarite de Brito Vilese Bende	Síndsaude	999478935	fatamalkunha@gmail.com	
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					