

1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DE SÃO PAULO (1ª CMGTES), ETAPA DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO (4ª CEGTES) E DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (4ª CNGTES)

DOCUMENTO ORIENTADOR

TEMA CENTRAL:
DEMOCRACIA, TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O
DESENVOLVIMENTO: GENTE QUE FAZ O SUS ACONTECER

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), maior política pública conquistada pelo povo brasileiro, inscrito na Constituição Federal (CF) de 1988¹, determina no seu Art. 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, e também prevê que seja garantida, “mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, se comprometendo com o reconhecimento e respeito da diversidade territorial e do povo brasileiro, com a necessária promoção da equidade.

As dimensões continentais do SUS englobam mais de 4 milhões de trabalhadoras e trabalhadores de diversas profissões de saúde de nível técnico/médio e superior. Essa gigantesca força de trabalho em saúde é caracterizada pela participação majoritária das mulheres na gestão e cuidado na saúde e tem sua formação e educação permanente ordenadas pelos entes federativos, conforme Art. 200 da CF de 1988.

A ação destas trabalhadoras e dos trabalhadores está orientada por políticas públicas elaboradas por meio da participação de sujeitos políticos que compartilham saberes e fazeres de uma gestão participativa e interfederativa. Essa participação social é um dos princípios finalísticos do SUS, adotado na CF de 1988 e regulamentado na Lei no 8.142 de 28 de

¹ Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

dezembro de 1990², constituindo uma das maiores conquistas do processo de construção desse sistema ao longo dos últimos 35 anos.

Esses avanços foram fortemente atacados desde o golpe de 2016, resultando em profundo desfinanciamento do SUS com o teto de gastos imposto pela Emenda Constitucional no 95/2016³, desestruturação de políticas públicas da atenção básica⁴, saúde mental, formação e gestão do trabalho, bem como contrarreformas tributária, trabalhista e previdenciária, retirando direitos essenciais conquistados com muita luta e negociação.

Todas essas contrarreformas ampliaram a situação de desemprego, subemprego, baixos salários, desregulamentação do trabalho e precarização nas relações de trabalho. Esse conjunto de problemas impactou na gestão do trabalho, refletindo a ausência ou insuficiência de plano de carreira(s), de estudos de dimensionamento da força de trabalho e na falta de espaços de negociação coletiva, sobretudo em ambientes e processos de trabalho onde ocorrem diversas violências como assédios, discriminação, racismo, LGBTfobia, etarismo, capacitismo e desvalorização da diversidade. Essas questões também repercutem na segurança, proteção, saúde física e mental das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.

Outrossim, o impacto da pandemia de Covid-19 e sua repercussão no mercado de trabalho e ampliação das vulnerabilizações das trabalhadoras e dos trabalhadores agravou a desproteção social e os submeteu a condições de trabalho inaceitáveis. Esta realidade vem sendo naturalizada através da agenda desumana de austeridade fiscal e sua respectiva desregulamentação quanto aos direitos trabalhistas, sociais e aumento das desigualdades. Nas últimas quatro décadas de direção política neoliberal, o país conviveu com o processo de desindustrialização, em meio a turbulências econômicas no âmbito nacional e global e empobrecimento da população, principalmente a partir do golpe de 2016, que aprofundou a supressão de direitos e a inaceitável concentração de riqueza e de poder nas mãos de poucos.

Diante desse contexto, urge a necessidade de um debate que envolva o Poder Legislativo, Poder Judiciário, Poder Executivo e o Controle Social para revisar e atualizar legislações vigentes, que limitam o desenvolvimento do SUS, além de constituir uma Lei de

² Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

³ A Emenda Constitucional no 95, de 15 de dezembro de 2016 altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/540698>

⁴ Nesse documento foi escolhido o termo “atenção básica”, tendo em vista as deliberações do Conselho Nacional de Saúde e de Conferências Nacionais de Saúde que defendem o acesso universal e integral à saúde, na perspectiva do direito à saúde de todas as pessoas.

Responsabilidade Sanitária⁵ que garanta a responsabilidade fiscal sem renunciar às necessidades de ampliação do acesso a serviços de saúde que dependem da contratação digna e decente de trabalhadoras e trabalhadores para o SUS, bem como de sua qualificação.

Nesse sentido, é fundamental a garantia da educação permanente das equipes de saúde para o aprimoramento do processo de trabalho e o cuidado. Também é crucial rever o processo de formação de profissionais da saúde em todos os níveis, a fim de promover a produção de conhecimento e compromisso social com o SUS. Regular a abertura de cursos e incidir diretamente nas metodologias e conteúdo dos processos formativos, para contemplar a diversidade de saberes e práticas que atendam as reais necessidades da população em toda a sua diversidade humana e territorial, além de construir e consolidar novas estratégias de provimento e fixação de profissionais.

Direitos são conquistados em lutas coletivas permeadas por disputas e conflitos, a partir do reconhecimento do necessário tensionamento da correlação de forças e do acirramento da luta de classes, na direção da defesa da democracia, do desenvolvimento social com geração de renda, da sustentabilidade, da valorização do trabalho e socialização da riqueza.

É importante destacar que historicamente foram realizadas 3 (três) Conferências Nacionais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: a Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde⁶, realizada em 1986, tendo como tema central a "Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária", foi a primeira conferência temática da área após a 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS)⁷, realizada no mesmo ano. A II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde⁸ aconteceu em 1993, com o tema "Os desafios éticos frente às necessidades no setor saúde" e discutiu o processo de implementação do SUS e sua relação com a formação, o desenvolvimento dos recursos humanos e a gestão do trabalho em saúde.

A 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde⁹ foi realizada em 2006, com o tema "Trabalhadores de saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de

⁵ O PL 1.746/2019, do senador Rogério Carvalho (PT-SE), estabelece instrumentos legais de governança, controle, fiscalização, responsabilização e prestação de contas para o SUS. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/135962>

⁶ Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde/1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf

⁷ Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde/1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf

⁸ Relatório Final da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde/1993. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/crHSV2n1.pdf>

⁹ Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/relatorios-cns/1519-3-conferencia-nacional-de-gestao-do-trabalho-e-da-educacao-na-saude>

trabalho, de gestão, de formação e de participação”. Visou discutir e avaliar os processos de trabalho no SUS e propor a implementação de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde como forma de ampliar a participação e a corresponsabilidade dos diversos segmentos do SUS na execução desta política e fortalecer o compromisso social nesse campo. No atual e histórico momento de reconstrução nacional, marcado pela eleição do Presidente Luís Inácio Lula da Silva, no final de 2022, tem-se a primeira mulher Ministra da Saúde, Nísia Trindade, que retomou com base na ciência, políticas estruturantes para o fortalecimento do SUS.

Nesse cenário, destaca-se a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS)¹⁰, em julho de 2023, que marcou o reconhecimento da participação social na luta pela garantia do direito universal à saúde, a defesa do SUS, da vida e da democracia. Mostrando o quanto é estratégico, portanto, colocar em movimento redes nacionais e frentes de lutas pelo fortalecimento da democracia direta e participativa, no contexto de um grande pacto nacional, que tenha como base a ética da solidariedade e que dê sustentação social e política para os avanços da sociedade.

A convocação da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional De Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES)¹¹ marca a recuperação do conceito de trabalho em saúde de relevância pública, tendo em vista que são as trabalhadoras e trabalhadores do SUS os sujeitos políticos que constroem cotidianamente, em conjunto com pessoas usuárias e gestoras comprometidas com o SUS, as ações e serviços de saúde pública.

A 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional De Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) é parte desse exitoso processo de fortalecimento das instâncias de controle social como espaços de discussão em torno das políticas voltadas para a valorização das trabalhadoras e trabalhadores, implementação das ações de promoção da equidade, a expansão do acesso da população às ações e serviços de saúde, tendo em vista a universalidade da atenção e a integralidade do cuidado.

¹⁰ Resolução no 719, de 17 de agosto de 2023, dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2023/3120-resolucao-n-719-de-17-de-agosto-de-2023>

¹¹ Resolução no 724, de 09 de novembro de 2023 convoca a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 19 e 22 de novembro de 2024. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3223-resolucao-n-724-de-09-de-novembro-de-2023#:~:text=Convoca%20a%204%C2%AA%20Confer%C3%AAncia%20Nacional,22%20de%20novembro%20de%202022>

É inerente à 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional De Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) o aprofundamento do debate e avaliação das políticas do trabalho e da educação na saúde para (re)formulação de diretrizes e propostas que conformem a política pública de saúde de forma permanente e consolidada, resistente a conjunturas adversas, com devido monitoramento pelos conselhos de saúde. Portanto, é imprescindível fortalecer ações articuladas intersetorialmente, tanto na formação quanto na gestão do trabalho em saúde, com setores da educação e do trabalho, nas três esferas de governo, com a participação ativa das escolas de saúde pública e dos conselhos de saúde.

Afirma-se, assim, a importância do tema da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional De Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES): “Democracia, Trabalho, e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS Acontecer” como caminho para a visibilidade das trabalhadoras e trabalhadores do SUS, bem como da luta por seus direitos no trabalho e realização do trabalho que atenda às necessidades da população usuária, reconhecendo o valor das pessoas que fazem o SUS acontecer.

Para tanto, a 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional De Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) terá três eixos de discussão, com seus respectivos subeixos, que visam debater toda a complexidade e riqueza do trabalho e da educação na saúde, sendo eles:

Eixo 1 – Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde

Ementa: A participação social é um dos princípios finalísticos do SUS e é imprescindível para a consolidação da democracia e promoção da equidade na saúde. Nesse sentido, é fundamental estimular estratégias que fortaleçam o controle social e a gestão participativa, assim como reconheçam o protagonismo dos territórios e populações dos diversos municípios e Estados brasileiros. O caminho proposto passa necessariamente pela implementação de ações que, de fato, fortaleçam a equidade e a valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, a gestão democrática das relações de trabalho, a afirmação da educação em saúde como experiência transformadora das relações de trabalho no SUS e a integração ensino-serviço-comunidade com o controle social. **Subeixo 1.1** - Por um projeto nacional de desenvolvimento participativo para a conquista de um Estado para o “bem viver”; **Subeixo 1.2** - Fortalecimento da democracia e promoção da equidade em saúde: desafios da gestão participativa; **Subeixo 1.3** - Democratização das relações de trabalho em saúde: fortalecer a gestão participativa; **Subeixo 1.4** - Educação em saúde como experiência transformadora das relações de trabalho e da gestão participativa.

Eixo 2 - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil

Ementa: O trabalho na saúde como um direito é estratégico para a consolidação do SUS. A 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional De Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) assume o desafio da articulação na construção de uma agenda estruturante para a conquista do trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático na saúde. **Subeixo 2.1** - Democratização e humanização das relações de trabalho na saúde tendo a negociação coletiva como estratégia permanente; **Subeixo 2.2** - Planejamento e dimensionamento da força de trabalho para alcance do acesso universal à saúde, considerando a agenda do desenvolvimento sustentável¹²; **Subeixo 2.3** - Promoção da atenção integral à saúde e segurança da trabalhadora e do trabalhador da saúde no âmbito do SUS; **Subeixo 2.4** - Enfrentamento da precarização do trabalho na saúde em tempos de globalização, reestruturação produtiva, plataformização e da 4ª Revolução Industrial¹³ e os impactos tecnológicos na saúde; **Subeixo 2.5** - Regulação da formação, do exercício profissional e das relações de trabalho na saúde; **Subeixo 2.6** - Garantia do futuro do trabalho na saúde com carreira de Estado no SUS.

Eixo 3 - Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde

Ementa: A educação e a democracia para a produção da saúde impulsionam a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS e o desenvolvimento do trabalho das pessoas que fazem o SUS acontecer. Portanto, tomam-se como elementos disparadores para construção de diretrizes, programas e políticas que impulsionem mudanças e avanços nas políticas de formação e educação permanente. **Subeixo 3.1** - Educação permanente em saúde como política de desenvolvimento do trabalho no SUS; **Subeixo 3.2** - Integração da formação técnica, tecnológica e profissional com os sistemas locais de saúde, constituindo o SUS como uma escola; **Subeixo 3.3** - Fomento a capacidades pedagógicas para trabalhadoras e trabalhadores do SUS voltados para o ensino, pesquisa, cooperação comunitária e o trabalho; **Subeixo 3.4** - Educação popular em saúde para o fortalecimento do SUS; **Subeixo 3.5** - Reconhecimento da participação em atividades de educação permanente em saúde como critérios de avaliação das carreiras na saúde; **Subeixo 3.6** - Mobilização estudantil para

¹² A Organização das Nações Unidas (ONU) e seus parceiros no Brasil estão trabalhando na Agenda 2030 para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). São 17 objetivos que bordam os principais desafios de desenvolvimento enfrentados por pessoas no Brasil e no mundo. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

¹³ A Indústria 4.0 também chamada de Quarta Revolução Industrial, engloba um amplo sistema de tecnologias avançadas como inteligência artificial, robótica, internet das coisas e computação em nuvem que estão mudando as formas de produção e os modelos de negócios no Brasil e no mundo. Disponível em: <https://www.portaldaindustria.com.br/industria-de-a-z/industria-4-0/>

fortalecimento da integração ensino, serviço, sociedade e gestão do SUS; **Subeixo 3.7** - Residências em saúde como produção de aprendizagens experienciadas no trabalho, a partir da articulação com o cotidiano de vida, trabalho e coletividade de pessoas nos territórios para, no e com o SUS; **Subeixo 3.8** - Mestrado e doutorado em saúde como ferramenta de proposição concreta de mudança das práticas, processos e organização da formação e do trabalho; **Subeixo 3.9** - Não aos cursos da saúde na modalidade de Educação a Distância (EaD)¹⁴.

¹⁴ Segundo o Decreto 9.057, de 25 de maio de 2017, a Educação a Distância (EaD) é a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolve atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/decreto/d9057.htm

TEXTOS ORIENTADORES

EIXO 1

DEMOCRACIA, CONTROLE SOCIAL E O DESAFIO DA EQUIDADE NA GESTÃO PARTICIPATIVA DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

“Que há sempre um mundo, apesar de já
começado, há
sempre um mundo pra gente fazer
Um mundo não acabado
Um mundo filho nosso, com a nossa cara, o
mundo que eu
disponho agora foi criado por mim
Euzin, pobre curumim, rico, franzino e risonho,
sou
milionário do sonho”.
Emicida – Milionário do Sonho

O caminho do fortalecimento da democracia, do controle social no SUS e ampliação da gestão participativa e promoção da equidade para as trabalhadoras e trabalhadores do SUS, passa necessariamente pela valorização dessas pessoas e investimento na educação em saúde como experiência transformadora das relações de trabalho no SUS e promotora de integração de ensino-serviço-comunidade com o controle social. Para tanto é necessário aprofundar debates e conformar diretrizes para os seguintes subeixos temáticos:

Subeixo 1.1 - Por um projeto nacional de desenvolvimento participativo para a conquista de um Estado para o “bem viver”

O SUS e a democracia participativa se desenvolveram no período neoliberal, diante do acúmulo da força social e política materializada na reforma sanitária. Com unidade e amplitude foi possível construir o caminho para o respeito aos direitos constitucionais e inserir a participação da comunidade nas decisões das políticas públicas de saúde. Porém, sabemos que a disputa entre as necessidades sociais e os interesses do capital exige a atenção contínua das cidadãs e dos cidadãos para não permitir retrocessos aos que já foram conquistados, a base de muita luta.

Essa não é uma realidade apenas no Brasil, mas mundial, que traz impactos negativos nas vidas das trabalhadoras e trabalhadores, em que o Estado tem historicamente se retirado do campo dos investimentos, por exemplo, em políticas públicas de combate à desigualdade social, e as delegado ao setor privado. A materialização do modelo neoliberal se deu pela

financeirização das políticas sociais, ampliação da privatização e das concessões de serviços públicos em uma verdadeira mercantilização da vida. Este cenário atinge o trabalho e a educação na saúde, com a intensificação da atuação de empresas do mercado internacional na formação em saúde e na gestão do trabalho, com a substituição da força de trabalho pelo uso indiscriminado de novas tecnologias, o que tem ampliado o subemprego, o desemprego e a precarização do trabalho.

Para se contrapor a esse processo, alguns eixos basilares necessitam permear nossos diálogos, nos diferentes espaços: a defesa do Estado democrático, laico, inovador, que garanta ampla liberdade para o povo e sua participação política na gestão; compreender o desenvolvimento como fator de distribuição de renda e progresso social, através do estabelecimento de reformas que permitam a universalização dos direitos sociais, retome e restabeleça processos de autonomia frente ao complexo econômico e industrial da saúde que perpassa a reindustrialização nacional, além de investir fortemente no combate ao racismo, a LGBTransfobia, à intolerância religiosa, entre outras violências que ocorrem no mundo do trabalho em saúde.

Portanto, a 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional De Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) reafirma que o controle social do SUS é a expressão máxima da democracia participativa no Brasil e não pode se furtar de fazer esse debate e buscar mudanças, não apenas para “driblar os efeitos do capitalismo”, mas para criar fatos com vistas à transformação da realidade, por meio de ações robustas que se contraponham à dura realidade imposta pelo sistema econômico, seja pelos debates nos conselhos locais e nas associações de bairro, entre outros. Buscando coletivamente ações legítimas para dizermos em alto e em bom som: “Somos cidadãos e cidadãs brasileiros com direitos garantidos constitucionalmente e não aceitamos nenhum passo atrás!”.

Pergunta ativadora do debate: Que desafios estão presentes na arena da luta social por trabalho digno e decente no SUS em tempos de financeirização das políticas sociais e precarização do trabalho, e como superá-los?

Subeixo 1.2 - Fortalecimento da democracia e promoção da equidade em saúde: desafios da gestão participativa

O SUS foi criado a partir de um amplo processo de redemocratização do país e inserido na CF de 1988, que reconhece a saúde como direito de cidadania, tendo sido regulamentado na Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990¹⁵ e na Lei no 8.142/1990. O SUS tem sido construído

¹⁵ Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

em um cenário contraditório de permanente tensão entre a tendência estatizante, pautada no desafio da conquista da saúde como direito universal e com ampliação das estruturas públicas para o cuidado e a atenção à saúde, e a tendência privatizante, orientada pela lógica do mercado, na qual prevalece a redução da intervenção pública na prestação e na oferta destes serviços.

Essa situação tem demandado uma mobilização intensa da participação e controle social, por meio da criação e funcionamento dos conselhos de saúde, e a realização periódica de conferências de saúde, em todos os níveis de gestão do SUS, nacional, estadual e municipal. O controle social se constitui como uma das maiores conquistas do processo de construção desse sistema ao longo dos últimos 35 anos e tem contribuído para a ampliação da participação dos diversos atores sociais e políticos na tomada de decisões e no monitoramento e avaliação das políticas de saúde, constituindo, assim, um espaço de gestão participativa, de formulação de propostas e de resistência em conjunturas adversas.

São inegáveis os avanços que a sociedade civil organizada, as trabalhadoras e trabalhadores, gestoras e gestores do SUS vêm realizando no exercício do processo do controle social, a consolidação da democracia participativa na saúde. Ainda temos, contudo, um longo caminho a percorrer rumo à valorização e o respeito às questões étnicas, regionais, socioculturais, de orientação sexual, de identidade de gênero, geração, deficiências e patologias. O fortalecimento da equidade em saúde é fundamental para que as propostas governamentais de promoção de saúde sejam condizentes com a realidade da população, atentando às particularidades de suas necessidades e demandas, valores e práticas sociais.

Nesse sentido, cabe ressaltar a importância do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça Etnia e Valorização das Trabalhadoras e Trabalhadores do SUS¹⁶, iniciativa que tem o desafio institucional de enfrentar as várias formas, de violência, racismo e assédio que acontecem no cotidiano do trabalho. Objetiva reconhecer a interseccionalidade na produção de desigualdade de gênero e raça no trabalho na saúde e garantir a transversalidade da política de equidade de gênero e raça em todas as políticas públicas, de modo a estabelecer ambientes seguros, relações que favoreçam o diálogo, transparência, ética e respeito à diversidade das trabalhadoras e trabalhadores sejam, em função da identidade de gênero, raça e etnia, sexualidade, geração, deficiências e patologias.

Além disso, cabe destacar a relação direta entre a construção do SUS e as transformações que estão se dando no mundo do trabalho e no modo de produzir serviços de saúde, bem com a atualização dos debates da educação em saúde no sentido da articulação entre o

¹⁶ Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde – SUS, foi instituído pela Portaria GM/MS No 230, de 7 de março de 2023 e vem sendo implementado sob a coordenação da SGTES/MS, sendo pautada pelo reconhecimento do papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que buscam combater as desigualdades sociais ainda presentes no Brasil. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230_08_03_2023.html

desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e valores das trabalhadoras e trabalhadores, e as necessidades do SUS. Esses temas também têm sido incluídos na agenda das instâncias de controle social, a exemplo do CNS, que dentre suas 19 comissões intersetoriais inclui a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho (CIRHRT)¹⁷, que tem como objetivo assessorar o CNS nos temas referentes à educação e ao trabalho em saúde, articulando políticas e programas destas duas áreas, em defesa do SUS como preceito orientador da formação profissional e das relações de trabalho que se estabelecem nas redes de atenção à saúde.

Considerando a materialização da gestão do trabalho e da educação em saúde nos territórios, tem-se como um grande desafio a criação de comissões sobre estes temas nos conselhos municipais e estaduais de saúde. Tais comissões são estratégicas para garantir a capilaridade das deliberações do CNS e das conferências, e, especialmente, constituir um espaço de debate sobre as mudanças necessárias na gestão do trabalho e da educação na saúde em cada local, de acordo com as especificidades e responsabilidades de cada ente federativo. Com esse intuito o CNS aprovou a Recomendação no 10, de 14 de fevereiro de 2020¹⁸.

Vale destacar que o município deve ser valorizado como a primeira instância de construção do modelo de atenção, proposto para o SUS, configurando-se como espaço potencializador de redes de participação social de alta capilaridade. A articulação cooperativa e solidária entre as gestões municipais e a gestão estadual, conformando um modelo regionalizado, representa a concretização da atenção integral à saúde.

A 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional De Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), portanto, é o espaço e o momento propício para o debate em torno dos problemas que, todavia, persistem e da elaboração de propostas que contribuam para o aperfeiçoamento do programa e das práticas de promoção da equidade em saúde, tendo em vista, inclusive, a garantia da implementação das ações de promoção da equidade e valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.

Para isso, são apresentadas diferentes estratégias articuladoras que visam potencializar as vozes da sociedade civil organizada na indicação de suas próprias condições de vida e necessidades relacionadas à gestão do trabalho e da educação em saúde. A valorização e o

¹⁷ A CIRHRT possui uma Câmara Técnica criada com o objetivo de apoiar e fortalecer os processos de trabalhos da comissão no âmbito da formação, qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cirhrt>

¹⁸ Recomendação no 10, de 14 de fevereiro de 2020, recomenda a criação de comissões intersetoriais de recursos humanos e relações de trabalho nos Conselhos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1025-recomendacao-n-010-de-14-de-fevereiro-de-2020>

respeito às diferenças étnicas, regionais, socioculturais, de orientação sexual, de identidade de gênero, geração, deficiências e patologias são fundamentais para que as propostas governamentais para a promoção da saúde sejam condizentes com a realidade do povo.

A gestão participativa constitui um direito constitucional à vida digna e para um país soberano, a partir da construção do poder político no Estado Democrático de Direito, tendo a população e a gestão como sujeitos políticos transformadores da realidade.

Pergunta ativadora do debate: Como promover equidade no que se refere à composição e às discussões dos conselhos, conferências de saúde e outros espaços de gestão participativa do SUS?

Subeixo 1.3 - Democratização das relações de trabalho em saúde: fortalecer a gestão participativa

O controle social tem o potencial de estimular experiências para o desenvolvimento de melhores condições de vida e promoção da saúde, na construção da cidadania e melhoria das condições de trabalho. É possível implementar diversas estratégias de gestão participativa e proposição de colegiados e espaços horizontais.

Um dos mais importantes instrumentos de democratização na administração pública brasileira se expressa na Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS)¹⁹ cuja história se entrelaça no processo histórico de luta das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, desde a 8ª CNS, que é o marco histórico e vitorioso da Reforma Sanitária no país.

Este processo tem envolvido uma série de fatores técnicos, políticos e econômicos, com vias à democratização das relações de trabalho, o que significa possibilitar a fala e a escuta recíproca entre gestão e classe trabalhadora, com o objetivo de melhoria das condições e relações de trabalho e a qualidade das ações e serviços de saúde prestadas à população em todos os níveis organizacionais do sistema de saúde. Nesse sentido, constituir proposições significativas como instituir Comitês de Equidade que abordem a temática de Educação e Trabalho em Saúde e Conselhos Locais, por exemplo.

Para tanto, são fundamentais a identificação e formulação de propostas e estratégias que contribuam para o fortalecimento dos espaços de gestão participativa que visem a superação das barreiras e superação dos desafios que se apresentam para a melhoria das condições de trabalho e remuneração no SUS. Nesse sentido, é crucial utilizar o atual momento político

¹⁹ A Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS) é um fórum paritário que reúne gestores, prestadores de serviços e trabalhadores do SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mnnp-sus>

por meio da aprovação de diretrizes e propostas que venham dar materialidade às mudanças necessárias no campo do trabalho, da educação e na vida de todas as pessoas.

Outra dimensão indispensável é a democracia nas relações de trabalho; assim como instâncias que defendam os direitos e as necessidades da classe trabalhadora, tendo como princípio básico a defesa dos interesses mais elementares da categoria: trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático. Nessa perspectiva, a gestão do trabalho requer a interlocução com entidades representativas da classe trabalhadora (sindicatos/federações, associações, etc.).

Pergunta ativadora do debate: Quais as ações necessárias para garantir a instalação de mesas de negociação, comitês de equidade e demais espaços de gestão participativa no campo da saúde?

Subeixo 1.4 - Educação em saúde como experiência transformadora das relações de trabalho e da gestão participativa

A formação em saúde, a educação permanente de profissionais de saúde e a educação popular em saúde têm sido temas incluídos na agenda do SUS desde os seus primórdios, quando, no bojo dos movimentos sociais que compreendem as condições de vida e trabalho como determinantes sociais da saúde, colocou-se o desafio da mudança e da transformação do conteúdo das práticas educativas. Isso ocorreu tanto no âmbito dos cursos de ensino médio técnico, graduação e pós-graduação na área, quanto nas discussões sobre as limitações das atividades de capacitação técnica das trabalhadoras e trabalhadores inseridos no processo de trabalho, ao tempo em que se avançava com experiências de educação popular em saúde que adotavam a proposta de educação crítico-reflexiva, sistematizada por Paulo Freire.

Assim, ao longo dos 35 anos de construção do SUS, a formação em saúde tem sido objeto de inúmeros trabalhos acadêmicos e de processos de reforma curricular estimuladas pela elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)²⁰, para os cursos da área de saúde, principalmente a partir de 2001. Além disso, a necessidade de adequação dos perfis profissionais às necessidades do processo de trabalho em saúde nos diversos níveis organizacionais do SUS, gerou a elaboração e implementação de cursos de formação de trabalhadoras e trabalhadores de nível médio técnico e inúmeras atividades de educação permanente em saúde, desenvolvidas pelas escolas de saúde pública e escolas técnicas do SUS. Esses espaços se constituem em uma ampla rede de escolas (Rede de Escolas

²⁰ São diretrizes que estabelecem a base nacional comum, responsável por orientar a organização, articulação, o desenvolvimento e a avaliação das propostas pedagógicas de todas as redes de ensino brasileiras. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br>

Técnicas do SUS - RET-SUS)²¹ responsáveis pela implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)²². A educação popular e as educadoras e educadores populares são estratégicos para a defesa de um projeto democrático para a gestão do trabalho e da educação em saúde e para o desenvolvimento do Brasil.

A realização da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional De Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) é, portanto, um momento especialmente importante para o debate em torno do conjunto destas iniciativas no campo da Educação Permanente em Saúde, de modo a se formular proposta que possam vir a compor uma política pública abrangente nesta área, na perspectiva de proporcionar experiências extraordinárias e reflexões entre a equipe multiprofissional, por meio da troca de saberes com a população.

Esse processo deve contemplar desde propostas de mudanças estruturais na formação em saúde coerentes com os desafios do século 21, até a incorporação de abordagens inovadoras de ensino-aprendizagem, formação de docentes e preceptores, fortalecimento da RET-SUS, a Educação Permanente em Saúde, a expansão da Educação Popular em Saúde que valorize o conhecimento científico (contra o negacionismo) e o saber popular, de modo a consolidar o apoio da população ao SUS e garantir, assim, sua consolidação, alinhado a um projeto de desenvolvimento, tendo como uma das estratégias o fortalecimento do Complexo Econômico – Industrial da Saúde (CEIS) para enfrentamento das desigualdades e geração de renda.

Pergunta ativadora do debate: O que fazer para ampliar a participação social nos debates sobre educação e trabalho em saúde com qualidade, diversidade e pluralidade?

²¹ A Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS) é uma estratégia de articulação, troca de experiências, debates coletivos e construção de conhecimento em Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/ret-sus-rede-de-escolas-tecnicas-do-sus>

²² A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/ MS no 198/2004, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS no 1.996/2007 e se constitui como ação estruturante da formação em saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

EIXO 2

TRABALHO DIGNO, DECENTE, SEGURO, HUMANIZADO, EQUÂNIME E DEMOCRÁTICO NO SUS: UMA AGENDA ESTRATÉGICA PARA O FUTURO DO BRASIL

“Imagine
Levamos a mesma bandeira
E o prazer de atuar
Com direitos iguais”.
Leci Brandão – Sonho do Trabalhador

O trabalho na saúde como um direito é estratégico para a consolidação do SUS. A 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) assume o desafio da articulação na construção de uma agenda estruturante para a conquista do trabalho digno na saúde. Assim, “todo dia é 1o de maio na luta das trabalhadoras e trabalhadores do SUS por direitos, sonhos e utopias”. Afinal, são elas as responsáveis pela produção e reprodução da vida, que se mobilizam na dinâmica das lutas de classes, grupos e categorias profissionais nas suas relações com o Estado e o mercado, assim como da atuação político-ideológica de diversos organismos, considerando a perspectiva sócio-histórica e as especificidades do tempo e espaço.

O contexto de crescente precariedade do trabalho no país tem evidenciado suas múltiplas faces, com desdobramentos nos âmbitos econômico, jurídico, político e moral, invadindo esferas e setores antes relativamente protegidos. Sob formas renovadas, já não respeitam os limites da formalidade, o que se vê, inclusive, no setor público, assim como para dentro do campo tradicionalmente protegido das chamadas profissões liberais.

Essa realidade tem atingido, em particular, trabalhadoras e trabalhadores jovens, mulheres negras, imigrantes involuntários, pessoas com deficiência, povos indígenas, grupos historicamente vulnerabilizados. Deste modo, é seguro afirmar que o trabalho na atualidade reflete o que define o trabalho precário e instável, sem vínculo reconhecido, portanto, inseguro; temporário, com inserção parcial involuntária porque é dependente da demanda; com renda insuficiente ou inexistente e instável, em face à retirada de direitos e de proteção. O ideário neoliberal, marcado pelo apelo ao individualismo e à narrativa do empreendedorismo, vai ao encontro de jovens, que necessitam de trabalho, regulamentado e legislado, com a ilusão de que hão de progredir por si mesmos e por merecimento, desresponsabilizando o Estado, retirando direitos, reduzindo as oportunidades e aprofundando as desigualdades.

É também importante realçar que o contexto da pandemia da Covid-19 impactou, social e economicamente, na vida da população em todo o mundo e no Brasil, bem como o próprio mundo do trabalho: mercado de trabalho na saúde, nas inovações tecnológicas (exames

complementares, vacinas, telemedicina, etc.), até a exposição das desumanidades, vulnerabilidades e fragilidades das condições de trabalho na saúde.

Essa realidade criou condições para legitimar a terceirização indiscriminada, já experienciada antes mesmo da Covid-19, mas aprofundada pela pandemia, e que produziu o avanço da precarização, insegurança social, desproteção, sofrimento, sobrecarga de trabalho e multiemprego gerado pelos salários insuficientes, o que tem provocado graves danos na vida das trabalhadoras e trabalhadores, além de mortes evitáveis; o que torna o trabalho precário uma categoria central, uma vez que entre grupos vulnerabilizados, as trabalhadoras e trabalhadores precarizados foram especialmente atingidos.

A 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional De Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) é o espaço de debate sobre o futuro da gestão do trabalho em saúde no Brasil para impulsionar o desenvolvimento do país, na perspectiva de uma sociedade mais justa e equânime, que permita às trabalhadoras e trabalhadores acesso a direitos constitucionalmente assegurados, compartilhando sonhos e lutas por utopias coletivas. Em contraposição ao contexto das transformações advindas da crise de acumulação e reprodução do capital que, nas duas últimas décadas, afetaram o Estado brasileiro.

Neste sentido, investir em ações que valorizem o trabalho na perspectiva de assegurar um trabalho decente, digno, seguro, equânime, humanizado e democrático na saúde é fundamental para qualificar as relações, processos, vínculos e condições de trabalho e atenção às demandas da população. A materialização desses pressupostos ocorre a partir do processo de organização, sistematização e implementação de ações estratégicas no âmbito do trabalho em saúde, fortalecendo ações que abranjam as necessidades das trabalhadoras e trabalhadores nos espaços de gestão, controle social, formação, vigilância e atenção à saúde e do SUS, propriamente dito.

Para tanto, as políticas públicas no âmbito da gestão do trabalho em saúde devem considerar como fundamentais as questões de: a) gênero na sua dimensão inclusiva, diversa já que a presença feminina é majoritária nos mais de 4 milhões de trabalhadoras e trabalhadores na saúde; b) cor/raça/etnia, uma vez que essa força de trabalho em saúde é constituída por elevado contingente de pessoas negras e, em crescimento, as indígenas; c) configuração de mundos desiguais socialmente de profissionais de saúde, de nível superior e técnico, trabalhando na mesma equipe, produzindo serviços de saúde no mesmo ambiente, deve ser combatido na busca de políticas mais inclusivas e socialmente dignas; d) precariedade do trabalho e o trabalho precarizado devem ser superados com a formulação de políticas

públicas, objetivando o trabalho decente preconizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT)²³ e pelo Protocolo no 9/2011 da MNNP-SUS²⁴.

Compreendendo a importância desses elementos, algumas diretrizes colaboram para estruturação e ampliação do debate sobre políticas do campo do trabalho na saúde. Para tanto a conferência debruça-se sobre os seguintes subeixos:

Subeixo 2.1 - Democratização e humanização das relações de trabalho na saúde tendo a negociação coletiva como estratégia permanente

A democratização das relações de trabalho na área da saúde necessita de processos de negociação que incluam a interlocução permanente entre trabalhadoras e dos trabalhadores, por meio de suas entidades representativas, e os gestores da saúde (União, Estados, municípios e instituições privadas).

Por compreender a negociação coletiva como instrumento fundamental para a democratização das relações de trabalho no SUS, uma das estratégias fundamentais para qualificação das relações de trabalho é a instituição das mesas de negociação permanente do SUS, que trazem consigo um amplo processo de articulações com entes federativos e organizações privadas para subsidiar os processos de negociação com informação e apoio técnico, promovendo assim a melhoria das relações, condições e processos de trabalho na saúde.

Pergunta ativadora do debate: Como construir processos de pactuação de caráter permanente, a exemplo da MNNP-SUS, que possibilitem a ampliação de direitos que respondam às demandas de relações de trabalho nos estados e municípios?

Subeixo 2.2 - Planejamento e dimensionamento da força de trabalho para alcance do acesso universal à saúde, considerando a agenda do desenvolvimento sustentável

Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS)²⁵, os países da Região das Américas, incluindo o Brasil, reafirmaram recentemente seu compromisso com o acesso

²³ Organização Internacional do Trabalho. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/lang--pt/index.htm>

²⁴ Protocolo no 009/2015, institui as diretrizes da Agenda Nacional do Trabalho Decente para Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mnnp-sus/publicacoes/protocolo-no-009.pdf>

²⁵ A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) trabalha com os países das Américas para melhorar a saúde e a qualidade de vida de suas populações. Fundada em 1902, é a organização internacional de saúde pública mais antiga do mundo. Atua como escritório regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas e é a agência especializada em saúde do sistema interamericano. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>

universal à saúde, reconhecendo que, apesar dos avanços no desenvolvimento econômico e social e no fortalecimento dos sistemas de saúde, persistem as desigualdades e a exclusão no acesso a serviços integrais, adequados, oportunos e de qualidade, particularmente no caso dos grupos populacionais em situações de vulnerabilidade. Persistem iniquidades na disponibilidade, na distribuição e na qualidade de profissionais da saúde (entre os países e internamente, entre os níveis de atenção e entre os setores público e privado), retenção escassa em áreas rurais e desassistidas, altas taxas de mobilidade e migração, bem como precariedade nas condições de trabalho, baixa produtividade e qualidade do desempenho limitada, o que impede a expansão progressiva dos serviços, sobretudo na atenção básica. Onde há provimento de trabalhadoras e trabalhadores para a saúde, estes nem sempre têm o perfil e as competências necessárias ou o enfoque intercultural, nem tampouco se encontram no lugar e no momento adequados para melhorar a saúde das comunidades onde atuam, tornando-se imprescindível o planejamento da força de trabalho em saúde.

Nesse sentido, estabelece-se como um processo contínuo de identificação (instituição/serviço, objetivos, modelo de atenção e gerencial, planejamento, território, demandas, distribuição e epidemiologia, processos de trabalho, perfis profissionais, formações, habilitações, vinculações e regulação), análise (capacidade instalada, estrutura física e tecnologias, produções realizadas x esperadas, processos de trabalho e indicadores/parâmetros, dimensão de realidade) e quantificação (aplicação de metodologia, indicadores e parâmetros e condições, habilitações e planos) da força de trabalho em saúde necessária para o funcionamento adequado das instituições, conhecendo-se e planejando os processos de trabalho, contribuindo com a gestão, ordenação da formação e qualificação das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde.

Pergunta ativadora do debate: Como avançar para assegurar o acesso universal da população a ações e serviços de saúde articulados a uma agenda de valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde?

Subeixo 2.3 - Promoção da atenção integral à saúde e segurança da trabalhadora e do trabalhador da saúde no âmbito do SUS

Os locais de trabalho, pela própria natureza da atividade desenvolvida e pelas características de organização, relações interpessoais, manipulação ou exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, situações de deficiência ergonômica ou riscos de acidentes, podem comprometer a saúde e a segurança do trabalhador em curto, médio e longo prazo, provocando lesões imediatas, doenças ou a morte.

A política econômica alicerçada na lógica do capitalismo predatório é responsável pelo crescimento do estado de desesperança; de adoecimentos no trabalho incluindo a questão da saúde mental que contabiliza aumento de depressão, Síndrome de Burnout, alcoolismo e outras drogas, suicídio entre tantos outros danos à vida; bem como, escassez de

oportunidades na perspectiva intergeracional sendo que as populações mais atingidas são a negra, indígena, de pessoas com deficiências e LGBTQIA+.

A pandemia trouxe à tona algumas questões que realçaram os riscos aos quais estavam expostas as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde. Um dos pontos de insegurança e risco foi o acesso e a qualidade inadequados dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Outra questão se refere aos agentes de risco e riscos ergonômicos no ambiente de trabalho, seguida dos problemas e insatisfações com o ambiente de trabalho onde estas pessoas atuam realçando um ambiente desprotegido. Cabe ressaltar, que se soma a essa problemática o fato de que um quarto da classe trabalhadora da saúde já apresenta comorbidades, sendo as mais prevalentes: hipertensão, obesidade, doenças pulmonares, depressão, diabetes e doenças cardíacas.

Esse cenário nos evidencia a necessidade de investir em ações que intervenham nas relações entre saúde, trabalho, e doença na sua complexidade, por meio da atuação interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional. Portanto, fortalecer essa área tem como objetivo a promoção e a proteção da saúde por meio da realização de ações de vigilância, assim como visa à assistência, recuperação e reabilitação da saúde das trabalhadoras e trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Pergunta ativadora do debate: Quais os desafios para implementação de políticas e ações de saúde e segurança da trabalhadora e do trabalhador que impulsionem a qualificação das condições e relações de trabalho na saúde?

Subeixo 2.4 - Enfrentamento da precarização do trabalho na saúde em tempos de globalização, reestruturação produtiva, plataformização e da 4ª Revolução Industrial e os impactos tecnológicos na saúde.

Desde sua criação, o SUS tem como desafio a ampliação dos serviços em seu caráter público, com vistas a atender as necessidades da população quanto às ações e serviços de saúde. Soma-se a necessária implementação dos princípios da descentralização e regionalização, que se concretiza em um cenário neoliberal que tem como um dos seus eixos a reestruturação produtiva. Nessa esteira, ganham força modelos privatistas por meio de Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), Organizações Sociais (OS), Parcerias Público-Privadas (PPP), contratos com cooperativas, consórcios e fundações privadas, entre outras. Os argumentos utilizados para implementação dessas propostas referem a ineficiência do Estado na gestão de políticas sociais e as limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal na contratação de trabalhadoras e trabalhadores, especialmente nos municípios.

Na prática, o que mais chama atenção é a precarização dos vínculos de trabalho e a contratação por processos seletivos em detrimento de concursos públicos e vínculos permanentes na direção da valorização do trabalho. Além disso, nos anos recentes a

precarização tem sido intensificada pela plataformização e os impactos do uso perverso e apropriação desigual das tecnologias para trabalhadoras, trabalhadores e pessoas usuárias da saúde.

Pergunta ativadora do debate: Como ampliar a mobilização e o engajamento de novos sujeitos políticos na luta e na construção de propostas contra os modelos privatistas na saúde?

Subeixo 2.5 - Regulação da formação, do exercício das relações de trabalho na saúde

A regulação das profissões de saúde no Brasil é composta por um conjunto normativo amplo, complexo e fragmentado, que encontra sua base na CF de 1988 e se complementa por uma extensa e variada quantidade de leis, decretos, portarias e, principalmente, resoluções editadas pelos conselhos profissionais. Em síntese, a regulação do exercício profissional no campo da saúde deve ser realizada para que os profissionais, em sua atuação, realizem atendimentos com qualidade e na medida das necessidades da população, contribuindo para o desenvolvimento do país

Considerando esse contexto, a regulação do trabalho, a regulação da formação, do exercício profissional e das relações de trabalho se configuram como uma temática estratégica para efetivação do SUS e pauta importante para a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Pergunta ativadora do debate: Quais diretrizes devem incidir na formulação da política nacional de regulação da formação, do exercício profissional e das relações de trabalho na saúde para contribuir com a qualificação da atenção, vigilância, gestão e ampliação do acesso à saúde de forma articulada aos territórios?

Subeixo 2.6 - Garantia do futuro do trabalho na saúde com carreira de Estado no SUS

A luta pela carreira única nacional remonta à histórica 8ª CNS e se repete em conferências posteriores, a exemplo da 17ª CNS, que aprovou a proposta: “Criar a Carreira Única Interfederativa, com financiamento tripartite, piso salarial nacional para todas as categorias profissionais, com contratação exclusiva por concurso público, combate à terceirização, valorização das pessoas trabalhadoras da saúde e priorização das que trabalham no território, ampliação das políticas de educação permanente, atendendo as reais necessidades da população brasileira.”

Ao longo dos anos, várias iniciativas foram desenvolvidas pelos entes federados, buscando o aprofundamento do debate e a elaboração de estratégias e diretrizes para o desenvolvimento de carreiras no SUS. Contudo, todas as propostas e iniciativas foram insuficientes e carecem de definições e direcionamento. É necessário que a proposta de

carreira única nacional seja fortalecida como parte de uma política de valorização do trabalho em saúde, em diálogo com as entidades representativas de trabalhadoras e trabalhadores, conselhos de saúde e MNNP-SUS.

Pergunta ativadora do debate: Quais as propostas para tornar realidade a política nacional de carreira única do SUS?

EIXO 3

EDUCAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO NA PRODUÇÃO DA SAÚDE E NO CUIDADO DAS PESSOAS QUE FAZEM O SUS ACONTECER: A SAÚDE DA DEMOCRACIA PARA A DEMOCRACIA DA SAÚDE.

“É só regar, pra alimentar o arvoredo
Por essa luta eu não retrocedo
Pra ver toda a mocidade
Com os frutos da liberdade
Escorrendo de entre os dedos
Que é pra enterrar de uma vez seus
medos”.

João Nogueira – Canto do Trabalhador

O ordenamento da formação das trabalhadoras e trabalhadores é atribuição constitucional do SUS, assim como o desenvolvimento tecnológico, a inovação na saúde, o ensino técnico, tecnológico, graduado e a produção de pesquisas, que precisam, portanto, ser assim consideradas nas políticas e iniciativas da gestão e do controle social. Para tanto, mantém-se como fundamental a necessidade de aprofundamento e criação de novas estratégias de trabalho articuladas entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para que as mudanças nos processos formativos na área da saúde sejam mais ágeis, efetivas e voltadas às necessidades de fortalecimento do SUS.

Os cursos da saúde têm sido regulados não apenas pelos órgãos governamentais, mas, dada a condição de “preservação da integridade física e subjetiva”, são analisados também pela sociedade civil. Atualmente, na saúde, são submetidos ao CNS os cursos de enfermagem, medicina, odontologia e psicologia. As bases da regulação produzida pelo CNS procuram superar a tradição acadêmica ainda predominante e de caráter disciplinar e profissional da formação, o caráter de relevância pública da oferta de vagas em cursos da saúde em que se prioriza a abertura de novas vagas em territórios com dificuldade de provimento e fixação, a prioridade para projetos pedagógicos que integram a formação desde os primeiros momentos com cenários do SUS e o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde.

Ou seja, a importância da articulação dos temas do trabalho e da educação na saúde aparecem no debate das políticas públicas brasileiras há muitos anos. Mas, foi a partir da

criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)²⁶, em 2003, que a temática alcançou maiores avanços. Nos 20 anos da SGTES, foram criados dispositivos e iniciativas que conseguiram alcançar estados e municípios. O conceito de “desenvolvimento do trabalho em saúde” foi fundamental, por ter explicitado novas conexões entre o campo da educação e do trabalho na saúde uma vez que teve atribuído o status de relevância pública e, portanto, tornou as demandas do SUS como parâmetro para orientar a formação, seja no ensino técnico e tecnológico, seja na graduação, na pós-graduação ou na qualificação das trabalhadoras e trabalhadores.

O sentido de educação pelo e no trabalho atribuído à “educação permanente em saúde” representa a conexão, como política de desenvolvimento do trabalho no SUS e como concepção pedagógica da aprendizagem situada no cotidiano dos serviços. É necessário fortalecer as iniciativas de educação permanente em saúde nos serviços, nas redes, nos sistemas locais de saúde e no ensino da saúde. O CNS também utiliza essa concepção pedagógica para o desenvolvimento do trabalho no controle social, em uma atividade muito relevante desenvolvida no país todo.

Subeixo 3.1 - Educação permanente em saúde como política de desenvolvimento do trabalho no SUS

O diálogo entre trabalho e formação é imprescindível para a garantia do direito constitucional à saúde. Investir na formação de qualidade e comprometida com os territórios e suas gentes deve se constituir em uma premissa para efetivação de processos de trabalho compartilhados e com todos os atores envolvidos. Garantir uma formação implicada com a compreensão dos modos de viver e cuidar, também pressupõe dar atenção às pessoas que trabalham no cotidiano dos serviços de saúde, seja na atenção ou na gestão.

Fortalecer a educação permanente em saúde inclui o reconhecimento de que as trabalhadoras e trabalhadores da saúde precisam de espaços de tempos protegidos na organização do trabalho para refletir sobre o desempenho na produção de saúde nos territórios; sobre indicadores de alcance de objetivos nas principais políticas do SUS, na qualidade do trabalho realizado; e sobre a dinâmica do trabalho em equipe e em rede que conseguem realizar e, ainda, o provimento de recursos financeiros. Também significa envolver todas as pessoas que estejam no exercício da gestão, da atenção, da participação social e da formação.

Os trabalhos de atenção e de gestão precisam de ações de desenvolvimento, que ora são cursos e iniciativas estruturadas, ora são rodas de conversa e outras iniciativas. Não é demais

²⁶ A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES é responsável por formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes>

lembrar que as trabalhadoras e trabalhadores da saúde não são “recursos”, são gente que tem projetos políticos, compromissos e uma base ética que precisam ser mobilizados pela formação.

O fortalecimento da educação permanente em saúde passa pelo reconhecimento da relevância das escolas de saúde, das instituições formadoras e da formação pedagógica necessária a todos os agentes do trabalho na saúde. Nenhuma profissão detém o saber e a capacidade plena de fazer o que precisa ser feito no cotidiano dos serviços e, portanto, a formação para o trabalho em equipes é fundamental. Os serviços de saúde somente constituem redes de cuidado se houver formação integrada entre as pessoas que atuam num e noutro serviço, destacando a importância da troca de saberes, fazeres e do matriciamento, que facilita o trânsito dos usuários para obterem o cuidado e a capacidade das trabalhadoras e dos trabalhadores de oferecerem orientações e encaminhamentos em tempo oportuno e com integralidade.

Em síntese, o fortalecimento da educação permanente em saúde requer a mobilização de serviços e sistemas locais de saúde, escolas de saúde, instituições formadoras, gestores, trabalhadores e usuários.

A perspectiva intercultural do trabalho em saúde é outra dimensão relevante que necessita de estímulos em ações de formação e educação permanente em saúde para se realizar. É necessário enfrentar o reducionismo na construção do conhecimento dos territórios e a burocratização formalista dos modos de pensar e realizar a educação no trabalho e no ensino da saúde, de tal forma que os recursos financeiros da educação permanente em saúde sejam aplicados em todas as formas de fortalecer a capacidade de aprender a aprender no cotidiano do trabalho no sistema de saúde e na formação técnica e profissional em saúde, contribuindo para promover a reflexão crítica nos processos de trabalho.

Pergunta ativadora do debate: Como assegurar o efetivo apoio técnico e financeiro para o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) nas três esferas de gestão do SUS?

Subeixo 3.2 - Estímulo à integração da formação técnica, tecnológica e profissional com os sistemas locais de saúde, constituindo o SUS como uma escola

No contexto atual brasileiro e internacional, há uma visível tensão entre as lógicas de regulação do sistema de educação, onde o cumprimento das formalidades dos cursos é suficiente para a autorização, e a lógica de organização do trabalho no sistema de saúde, onde as capacidades locais e os territórios e suas demandas de saúde são os ordenamentos das aprendizagens e da realização do trabalho. A tradição que predomina até os dias atuais é a do sistema de educação, o que dificulta a orientação das Diretrizes Curriculares Nacionais

para os cursos e as demais orientações de mudança dos últimos 20 anos, ignorando a definição Constitucional.

É necessário assegurar a integração dos processos formativos com o trabalho, em todo o ciclo de formação, priorizando metodologias de vivência e estágios com caráter multiprofissional, para desenvolver capacidades adicionais de trabalho em equipe interprofissional e de aprendizagem no território. A área de gestão da educação na saúde do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais de saúde necessitam exercer ação regulatória da formação, com ações locais, induzindo cenários de aprendizagem prática com atuação entre profissões, mobilizando as instituições de ensino a aproximações e corresponsabilidade com a produção de saúde nos territórios, conforme orientações da legislação, que busca, há quase 30 anos, a indução de mudanças mais efetivas no desenvolvimento de capacidades laborais compatíveis com as necessidades de saúde da população.

O SUS não pode se restringir a responder às demandas de estágio profissional, mas deve atuar ativamente para construir mudanças na formação e no desenvolvimento das capacidades profissionais necessárias ao trabalho em saúde. Da mesma forma, para implementar o SUS como escola, deve ser considerado o perfil epidemiológico para priorizar a alocação de estágios e promover transformações na qualidade de saúde da população nos territórios, por meio de ações específicas de pesquisa e extensão em articulação entre as instituições de ensino e a comunidade.

Também é necessário discutir a precarização da formação, que repercute diretamente nas condições e nas relações de trabalho com impacto na qualidade da atenção à saúde. A investida da iniciativa privada sobre os cursos da área da saúde e do SUS é uma questão importante que deve se fazer presente nas agendas dos órgãos governamentais e do controle social. A maioria da oferta das vagas da formação em saúde, especialmente no ensino técnico e superior, são vinculadas a instituições privadas e aos grandes conglomerados educacionais.

O trabalho da Câmara Técnica da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CT/CIRHRT/CNS)²⁷ demonstra que a maior parte dos novos cursos apresenta propostas pedagógicas que evidenciam incipiente ou nenhum diálogo com o SUS e/ou compromisso com a melhoria das condições de vida e de saúde das pessoas e coletividades. A participação direta da comunidade na fiscalização e monitoramento dos processos de formação e trabalho, por meio dos conselhos municipais, estaduais e Conselho Nacional de Saúde, deve ser fortalecida no espaço deliberativo na construção e execução das políticas públicas de saúde.

²⁷ As câmaras técnicas foram criadas para apoiar e fortalecer o trabalho das comissões e do CNS. A ideia é fomentar pesquisas, estudos e investigações sobre assuntos específicos. A câmara técnica pode ser dissolvida ou prorrogada, a qualquer tempo, por decisão do Plenário do CNS. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/camaras-tecnicas>

A proposta de criação e manutenção de comissões similares à CIRHRT em conselhos estaduais e municipais, de comissões intra e interinstitucionais, tais como as comissões de integrações de educação pelo trabalho e de instrumentos legais de regulação dos espaços de ensino-aprendizagem no SUS, tornam-se relevante e urgente.

Pergunta ativadora do debate: Como potencializar a integração entre a educação e a saúde em todas as instâncias federativas, incluindo a participação e o controle social?

Subeixo 3.3 - Fomento às capacidades pedagógicas para as trabalhadoras e trabalhadores do SUS voltados para o ensino, a pesquisa, a cooperação comunitária e o trabalho

O desenvolvimento do trabalho por meio de aprendizagem significativa, implica na utilização de vivências e estágios em cenários diversos no cotidiano do trabalho, capazes de mobilizar mecanismos de gestão e de atenção à saúde, considerando a complexidade e a diversidade dos territórios, que ultrapassam o saber disciplinar. Diálogos entre disciplinas, saberes tradicionais e saberes populares são fundamentais para a formação e o bom exercício profissional a exemplo do que aponta o campo da saúde coletiva.

A formação pedagógica a partir da aprendizagem significativa pode contribuir também para identificar situações que fortalecem a saúde ou que constituem desafios para a ação dos serviços; compreender o desenho das redes intersetoriais e as condições necessárias à saúde em cada localidade; aprender a dialogar com as diferentes culturas e saberes existentes nos territórios atuar em conexão com as organizações que produzem o cuidado em saúde individual e coletivo.

Os territórios estão sempre em movimento e mudanças, e a capacidade de aprender com a realidade está fortemente conectada com o ambiente e suas gentes, que é lugar da realização do trabalho e da aprendizagem. A integração entre a formação e o trabalho nos sistemas locais, como fomento às mudanças necessárias no perfil das trabalhadoras e dos trabalhadores, precisa reconhecer a importância do desenvolvimento pedagógico de aprender a aprender com a produção de saúde nos diferentes espaços de aprendizagem e produção do cuidado. Para tanto, faz-se necessário fortalecer alianças e parcerias entre as instituições formadoras, os sistemas locais de saúde e as comunidades.

É fundamental recuperar também o reconhecimento do trabalho docente, exercido por pessoas que trabalham em instituições de ensino e pesquisa e das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde. Portanto, é impostergável que sejam estimuladas iniciativas de formação envolvendo e integrando todos estes atores.

A 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência

Nacional De Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) debaterá a indissociabilidade entre as capacidades profissionais para a gestão, a atenção, a formação e a participação, que implica em reconhecer como parte do trabalho de cada pessoa que atua na saúde, na pesquisa, no desenvolvimento tecnológico, na inovação, no ensino e na preceptoria. Sendo inseparáveis, precisam fazer parte da organização do trabalho e serem embasadas em condições objetivas. O SUS como sistema universal e como inovação será alcançado com trabalho criativo, vivo e capaz de aprender no cotidiano. Esse é um aspecto que não está contemplado nem na formação técnica e profissional, nem na formação docente e tampouco nas ofertas tradicionais de formação em serviço.

Pergunta ativadora do debate: Como implementar o planejamento para a integração ensino-serviço-comunidade voltados à qualificação e reconhecimento do SUS como espaço de aprendizagem?

Subeixo 3.4 - Educação popular em saúde para o fortalecimento do SUS

Valorizar os saberes existentes nas comunidades e investir pedagogicamente na ampliação crítico-reflexiva das diferentes realidades e suas singularidades permite não apenas a inclusão de mais atores e atrizes no campo da saúde, como a ampliação dos movimentos em defesa do SUS. Nesse sentido, a concepção, os ensinamentos e a contribuição do pensamento freiriano precisam ser retomados e redimensionados numa relação dialógica entre equipes de saúde e movimentos populares consolidando redes colaborativas e de sustentação das práticas democratizantes do cuidado em saúde em todo o território brasileiro.

A educação popular em saúde, na vertente brasileira, que se embasa na ideia de uma ação dialógica entre trabalhadoras e trabalhadores da saúde e as comunidades locais, também envolve a interlocução com os saberes locais e ancestrais, a aprendizagem e a proposição de estratégias de ensino das equipes e das comunidades em sua potencialidade local, que expressam os saberes tradicionais e populares, que não se caracteriza como etapa-meio da aprendizagem, mas são a própria expressão do conhecimento oportuno.

A horizontalização das relações de poder e saber representam, ao mesmo tempo, novas estratégias de compartilhar os cuidados de saúde embasados na melhor expressão da ciência e da técnica, mas também com forte embasamento nos saberes e fazeres do cotidiano. O fomento à educação popular em saúde, que é base de conhecimento da educação permanente em saúde, é um desafio, portanto, para os serviços e para as trabalhadoras e trabalhadores das equipes de saúde, bem como para a população de cada território.

Pergunta ativadora do debate: Quais estratégias podem contribuir para fortalecer práticas de educação popular nos territórios?

Subeixo 3.5 - Estimular o reconhecimento da participação em atividades de educação permanente em saúde como critério de avaliação das carreiras na saúde

É necessário considerar que o trabalho em saúde inclui atividades de gestão, de atenção, de formação e de participação. A integralidade do cuidado depende da integração de diferentes dimensões da capacidade de fazer das trabalhadoras e dos trabalhadores. Ao considerar que os ambientes/territórios e os processos de trabalhos são únicos, complexos e subjetivos, o coletivo profissional precisa exercitar a problematização e a análise crítica-reflexiva, que são, ao mesmo tempo, trabalhos para o cuidado e educação permanente em saúde.

As pessoas gestoras do SUS precisam criar condições para que o exercício do trabalho integral, mobilizado pela educação permanente em saúde, seja considerado para a avaliação da carreira e a implementação de incentivos organizacionais e financeiros. É importante ressaltar que o cotidiano do trabalho sugere planejamento a partir das necessidades de saúde, das demandas, da capacidade de resolubilidade das equipes e com autonomia. Ao pensar que a educação popular em saúde acontece a todo momento, é imprescindível observar o que se faz, como se faz, por que e para quem se faz como elementos que subsidiam os relatórios de atividades e demais ferramentas de planejamento, avaliação, acompanhamento de ações dos serviços ofertados à sociedade.

Pergunta ativadora do debate: Quais ações e estratégias podem contribuir para garantir o reconhecimento da participação em atividades de educação permanente em saúde como critérios de avaliação de carreira na saúde?

Subeixo 3.6 - Mobilização estudantil como instrumento de fortalecimento de integração ensino, serviço, sociedade e gestão do SUS

Os espaços de formação, ensino e aprendizagem possibilitam a mobilização estudantil com protagonismos e diversidades onde pessoas se organizam em torno de lutas, opiniões e desejos comuns que ensejam mudanças. Compreendida como uma forma de organização política que se fortaleceu e se entrelaçou com grandes movimentos da história da política, da educação e da saúde brasileira e que tem seu legado impresso nas reformas sanitárias e educacionais.

Espera-se que a mobilização estudantil continue sendo instrumento de fortalecimento de integração, ensino, serviço, sociedade e gestão, mobilizando saberes e fazeres, afetos, vínculos e cuidados consonantes com as necessidades individuais e coletivas nos diversos territórios/cenários. Outrossim, é imprescindível observar pressupostos normativos legais e constitucionais, reconhecendo a saúde como direito e condição digna de vida, permeado por competências e habilidades gerais e específicas ofertados nos serviços de saúde, nas redes de atenção, na formação técnica e profissional, envoltos em ações de cunho multidisciplinar,

interdisciplinar e transdisciplinar. Assim, o protagonismo estudantil tem um papel preponderante para uma formação no e para o SUS.

Para tanto, os cenários de práticas em suas diversidades carregam responsabilidades fundamentais e imprescindíveis de modo a favorecer, fortalecer e incrementar os processos de formação para uma aprendizagem efetiva, eficiente e eficaz, considerando a busca por um profissional competente para lidar com projetos humanos e societários.

Desta forma, projetos como o Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), programas de residência em área profissional da saúde (interprofissionais e multiprofissionais, especialmente em saúde coletiva e saúde da família), Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (Pet-Saúde) e Programa Mais Médicos (PMM) se constituem em algumas evidências das estratégias do Ministério da Saúde para o fortalecimento do Trabalho com e no SUS.

É na realidade dos territórios que estudantes conhecem e reconhecem a potência do SUS, compreendendo as condições que são mobilizadas para a produção da saúde e os processos de adoecimento. Por meio da vivência, ampliam a possibilidade de refletir sobre o conhecimento produzido, as necessidades, as práticas, políticas e programas para e da saúde. Desperta e fortalece o conhecimento sobre o SUS, o compromisso social, inerente ao exercício profissional na área da saúde e a comunicação direta com os movimentos sociais, serviços, gestores e usuários, no trabalho em ato, no território vivo. A defesa da vida e a defesa do SUS devem constituir princípios da formação na saúde e alcançáveis com a mobilização estudantil.

Pergunta ativadora do debate: Como contribuir para potencializar a mobilização estudantil com vias à ação como instrumento de fortalecimento de integração ensino, serviço, sociedade e gestão do SUS?

Subeixo 3.7 - Residências em saúde como produção de aprendizagens experienciadas no trabalho, em articulação com o cotidiano de vida, trabalho e coletividade de pessoas nos territórios para, no e com o SUS

As residências em área profissional da saúde são potentes ferramentas de integração do saber-fazer no eixo ensino-serviço-comunidade, entrelaçando a capacidade criativa de costurar o que pulsa no território: por um lado, as pessoas, seus trabalhos, suas relações e seus equipamentos comunitários, por outro, as possibilidades das redes de atenção à saúde, a articulação intersetorial (ou a falta dela) com diferentes políticas (assistência social, educação, cultura, justiça, etc.), por meio da vivência nos serviços, junto às equipes e as diversas formas de gestão e participação.

O cuidado e a formação em saúde entrelaçado com e pelas Residências em Saúde precisa acolher e atender as demandas do território-vivo, em todas as suas complexas necessidades: um território ribeirinho certamente requer construções de processos de cuidado diferentes do alto sertão nordestino. Nesse sentido, faz-se necessário retomar a discussão da abertura e readequação de programas de residências em saúde baseados na necessidade da população, além de políticas de fixação e absorção desses residentes pelo SUS.

É necessário superar a lógica corporativa hegemônica na instituição de residências, em que categorias profissionais disputam a criação de programas baseados nas especialidades que regulamentam. Alinhado a essa questão, é preciso avançar contra a hierarquização das profissões construída historicamente, e que tem sido utilizado como justificativa para falta de integração da medicina com as demais profissões que atuam nas residências em saúde. Diante desses desafios, o controle social tem papel relevante no debate, construção e monitoramento de uma política de residências em saúde nos territórios.

As residências em saúde se destacam como estratégia potente de formação nos serviços, para resolutividade e fortalecimento do SUS. A oferta dos programas requer avaliação constante, assim como as condições de trabalho e reconhecimento por meio de recursos adequados para a sua realização. As residências têm o compromisso de formar para/no serviço e não devem substituir provimento de profissionais realizado por meio de concursos.

Pergunta ativadora do debate: Como fortalecer as residências em saúde como estratégia de formação nos serviços, para resolutividade e fortalecimento do SUS?

Subeixo 3.8 - Mestrado e doutorado em saúde como ferramenta de proposição concreta de mudança das práticas, processos e organização da formação e do trabalho

A pós-graduação, como lugar da especialização da formação e do trabalho, joga luz à necessária reflexão da construção de conhecimentos que possam ser compartilhados, que promovam a transformação de realidades, a partir da leitura crítica do mundo, entendendo a produção de conhecimento como ato político; pegando emprestada aqui a compreensão defendida pela Educação Popular em Saúde. Quando se fala de *Stricto Sensu* (mestrado e doutorado) profissional em interface com a área da saúde, é ainda mais premente que as reflexões compartilhadas se proponham às mudanças das práticas, processos e organização do trabalho, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, do trabalho vivido, do diálogo com cada profissional, com a participação da comunidade, da singularidade na coletividade, para que não se constitua no questionamento do vazio para o vazio, sem efeito concreto no dia a dia.

Pergunta ativadora do debate: Como assegurar que os programas de pós-graduação contribuam efetivamente para a educação permanente e inovações que fortaleçam o SUS?

Subeixo 3.9 - Não aos cursos da saúde na modalidade EaD

A formação técnica e profissional para atuação na saúde tem uma característica muito singular: trata-se de trabalhos que estão centrados na relação entre as trabalhadoras e os trabalhadores para formar equipes multiprofissionais e aqueles com as pessoas usuárias. O desenvolvimento de capacidades profissionais vem sendo orientado pelas políticas de saúde nos últimos 20 anos para buscar mudanças no perfil de egressos e, por isso, uma das diretrizes é a integração com os serviços e sistemas locais de saúde, como cenários de aprendizagem prática, capazes de desenvolver a inteligência para o cuidado e para a gestão.

As orientações para a mudança da formação incluem o desenvolvimento de capacidades éticas e humanísticas que não podem ser alcançadas sem a convivência direta com cenários de aprendizagem prática. Os projetos pedagógicos dos cursos não podem estar centrados em tecnologias virtuais, que impedem o alcance dessas capacidades. A expansão da formação em tecnologias de ensino à distância produz déficits no desenvolvimento de capacidades técnicas, éticas e humanísticas para os trabalhos na saúde, mesmo considerando que diversas atividades de trabalho incluem tecnologias virtuais, como telessaúde e outras ações no âmbito da inclusão digital.

O CNS já se posicionou diversas vezes, por meio de resoluções e recomendações, e essa posição foi validada na 17ª CNS. A expansão de cursos na modalidade EaD responde a um interesse de mercado e têm regulação tênue no cenário brasileiro. Entretanto, na saúde, considerando a disposição constitucional de relevância pública para o trabalho em suas diferentes inserções no SUS e, ainda mais, a natureza singular desse trabalho, não é admissível que os interesses de mercado se sobreponham e coloquem em risco a capacidade de cuidado, de gestão, de formação e de participação que deve compor o perfil dos trabalhadores egressos de cursos técnicos e de graduação. A 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) se propõe a debater a necessidade de restringir as atividades mediadas por tecnologias virtuais na formação e para impedir que os cursos totalmente mediados por essas tecnologias sejam reconhecidos nas ocupações da saúde.

Assim, por meio de um debate democrático e produtivo, espera-se que essa 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de São Paulo (1ª CMGTES), etapa da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) seja capaz de conquistar novas mentes e corações que somem esforços na luta cotidiana pela valorização do trabalho e das trabalhadoras e trabalhadores do SUS para que assim o SUS seja espaço de produção de vida, saúde, dignidade e fortalecimento da democracia que respeita a todas as pessoas em sua diversidade e necessidades.



Pergunta ativadora do debate: Quais ações podem ser propostas para fortalecer a defesa da presencialidade na formação em saúde e a integração dos cursos da área da saúde com os serviços e sistemas locais de saúde, como cenários de aprendizagem prática?

DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS USADA NAS CONFERÊNCIAS

1. O que é segmento?

Segmento é uma parte do todo. Quando nos referimos ao Conselho de saúde, estamos falando do colegiado que é o todo e é composto por três partes ou três segmentos que são:

- Segmento das/os Usuárias/os
- Segmento das/os trabalhadoras/es
- Segmento da Gestão

2. Quem é usuário? Quem representa as/os usuárias/os?

Usuários são as pessoas que utilizam os serviços de saúde. Todos nós somos usuários do SUS, mas só podem representar o segmento dos usuários os representantes da sociedade civil da área de abrangência do conselho, membros da população, movimentos sociais institucionalizados ou não, entidades e associações. Esses representantes são eleitos pela população da área de abrangência ou indicados por sua associação para ocuparem cadeiras pré estabelecidas, como acontece no Conselho Municipal de Saúde.

3. Quem é trabalhador? Quem representa as/os trabalhadoras/es?

Trabalhadores da saúde são as pessoas que trabalham no SUS, nas unidades de saúde que prestam atendimento à população ou trabalhadores do serviço administrativo. Quem pode representar os trabalhadores das Unidades de Saúde ou Supervisão Técnica de Saúde: Servidores e empregados públicos independente do vínculo empregatício, trabalhadores contratados por empresas e parceiros que prestem serviço nas unidades de saúde e STS. Os representantes dos trabalhadores são eleitos pelos próprios trabalhadores ou indicados por órgãos sindicalistas como acontece no Conselho Municipal de Saúde.

4. Quem é gestor? Quem representa o gestor?

O segmento da gestão é formado pelos trabalhadores que exercem funções de gerenciamento e/ou respondam pelo funcionamento da unidade: gerente, assessores, chefia administrativa e prestadores de serviço. A representação do segmento da gestão é por indicação. No caso das unidades de saúde, STS e Secretaria de saúde os diretores/gerentes são membros natos do conselho gestor

5. O que é paridade?

PARIDADE OU COMPOSIÇÃO PARITÁRIA - Significa que a soma dos representantes dos usuários de saúde deve ser igual à soma dos representantes dos trabalhadores de saúde e dos representantes dos gestores do SUS:

25% Trabalhadores + 25% Gestores = 50% Usuários

6. O que é ser delegado na Conferência?

Os delegados de uma Conferência são os representantes dos segmentos dos usuários, trabalhadores e gestores que devem defender as diretrizes e propostas do seu grupo de atuação.

Por exemplo: No Município de São Paulo além de realizarmos a Conferência temos também o que chamamos de pré-conferência, ou seja são conferências realizadas em cada uma das 06 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Nas pré-conferências se definem os delegados de cada Supervisão que deverão participar da Conferência representando os segmentos das STS. Essas pessoas nomeadas como delegadas/os representam o coletivo do seu segmento.

7. O que quer dizer “Quem decide é o pleno”?

Todos os conselheiros se reúnem periodicamente como colegiado, ou seja, como representantes dos segmentos. Essas reuniões são chamadas de plenário ou pleno, esse é o espaço que tem poder de decisão.

Nenhum conselheiro pode ter atitudes isoladas, o pleno é quem decide. A forma de funcionar do pleno é definida pelo seu Regimento Interno.

8. O que é “Questão de ordem”?

Durante uma reunião do pleno os conselheiros devem se inscrever para poder fazer uso da palavra. Quando algum conselheiro quer fazer uma fala que tem a ver com a condução da reunião ele solicita a palavra avisando que seu assunto é uma questão de ordem, nesse caso o Coordenador da reunião lhe passa a palavra antes dos inscritos.

9. O que é eixo e eixo temático?

Toda Conferência tem seu tema norteador que é dividido em sub temas chamados de eixos ou eixos temáticos. Em relação a 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (1ª CMGAES), o tema é:

“Democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o SUS acontecer”

E tem 3 eixos que são:

Eixo 1: Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;

II – Eixo 2: Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;

III – Eixo 3: Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde;

Esses eixos representam o detalhamento para discussão do tema principal da conferência, por isso também podem ser chamados de EIXOS TEMÁTICOS. Durante as pré-conferências e a conferência os delegados serão divididos pelas salas conforme os temas que querem discutir para defender suas diretrizes.

10. O que é “destaque”?

Destaque é a situação onde alguém traz alguma sugestão, opinião ou dúvida. Nas salas de discussão dos eixos temáticos será lido o documento orientador e as diretrizes definidas nas regiões. Uma das formas de se realizar a reunião é fazer a leitura dos textos e quem tiver “destaque” deve levantar a mão e solicitar o direito à fala para defender seu questionamento. Assim lemos o texto todos juntos e depois discute-se cada destaque na ordem do texto.

11. O que é: inscreva-se para falar!

Durante as discussões dos eixos temáticos, quem quiser falar alguma coisa não deve interromper a fala de outros participantes, deve levantar a mão e solicitar inscrição

Tempo de fala – No Regimento das pré-conferências o artigo 18, que trata da dinâmica dos grupos de trabalho, estabelece que o tempo de fala é de 3 minutos.

Réplica – tréplica – Podem ser solicitadas após todas as falas das pessoas inscritas

12. Credenciamento

Os delegados eleitos nas pré-conferências serão credenciados pela subcomissão de homologação e Credenciamento para participarem da conferência. O credenciamento é o documento com os dados referentes a identificação dos delegados.

13. Homologação

significa aprovação, ratificação ou confirmação, por determinada autoridade. No caso das Conferências os delegados escolhidos nos territórios é que tem o poder de homologar, ou seja aprovar as diretrizes, regimentos, moções...

14. Subcomissão de Infraestrutura

É responsável por organizar a estrutura da conferência: Espaço físico, alimentação, recursos tecnológicos e outros.

15. Subcomissão Relatoria

É responsável por elaborar os relatórios e textos de apoio para a Conferência, bem como propor os palestrantes para realização das plenárias

16. Moção

Proposição por meio da qual se manifesta apoio, repúdio, reivindicação, apelo, denúncia ou protesto em relação a acontecimentos ou ato de relevância pública ou social.

17. Diretriz

Diretrizes expressam o enunciado de uma ideia abrangente, que indica caminho, sentido ou rumo. É formulada em poucas frases, de modo sintético. Pode conter números ou prazos, mas isso cabe essencialmente em detalhamentos referentes a objetivos e metas definidos para planos de ação. Deste modo, uma diretriz deve ser compreendida como uma indicação essencialmente política. Devem ter até 250 caracteres.

18. Propostas (Ações)

Uma proposta indica as ações a serem realizadas, cuja redação deve ser iniciada com um verbo no infinitivo e sempre vinculada a uma Diretriz.

19. Instâncias Deliberativas

- a) Grupos de Trabalho (Salas): Os grupos de Trabalhos, ou Atividades em Sala, ou simplesmente Salas, são espaços de apresentação e deliberação do material de orientação, diretrizes e propostas a serem apreciadas e votadas na Plenária Final Deliberativa;
- b) Plenária Final Deliberativa: Também chamada de Plenária Final, é o espaço no qual as diretrizes, propostas e moções serão apresentadas e apreciadas, sendo sistematizadas pela Subcomissão de Relatoria para elaboração de Caderno de Diretrizes cujo resultado final estará descrito no Relatório Final da Conferência.

20. Relatório Consolidado

É o instrumento que incorpora as diretrizes e propostas reunidas e sistematizadas, que subsidiará os Grupos de Trabalho da Etapa Municipal, reunindo as Diretrizes e Propostas das Pré-Conferências. As Conferências Estaduais e Nacional produziram seu próprio relatório consolidado, reunindo suas respectivas diretrizes.

21. Relatório Final

É o instrumento que incorpora as diretrizes, propostas e moções, aprovadas na respectiva plenária final deliberativa, as quais, reunidas e sistematizadas, compõem as indicações objetivas que devem ser deliberadas pelo Conselho de Saúde e acatadas pelos gestores do SUS em cada esfera de gestão.

- A) É um instrumento de divulgação dos resultados junto à sociedade, e;
- B) Passa a compor instrumento para monitoramento das deliberações de cada etapa da Conferência, em sua respectiva esfera de Gestão.



GLOSSÁRIO (Produzido pelo Conselho Nacional de Saúde)

Atenção Básica: Conjunto de ações de saúde voltadas para a prevenção e promoção da saúde nos territórios mediadas pelos postos ou unidades básicas de saúde.

Carreira Única Nacional: Proposta de estabelecimento de uma carreira única para profissionais da saúde em nível nacional, visando valorização das trabalhadoras e trabalhadores que fazem o SUS acontecer.

Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS): Conjunto de atividades econômicas relacionadas à produção de bens e serviços na área de saúde, abrangendo desde a pesquisa até a oferta de cuidados em saúde.

Controle Social do SUS: Mecanismos e práticas garantidos constitucionalmente à sociedade com vias a monitorar, fiscalizar e influenciar as políticas públicas e ações do Estado no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Correlação de Forças: Relação de poder entre diferentes grupos ou classes sociais.

Democracia Participativa: Sistema político em que os cidadãos têm participação ativa nas decisões e processos políticos, contribuindo para a formação e implementação de políticas públicas.

Desenvolvimento do trabalhador para o SUS: processo em que atitudes, circunstâncias, ações e eventos asseguram ao trabalhador o crescimento profissional e laboral que possibilite o pleno desenvolvimento humano, a sua satisfação com o trabalho, o reconhecimento, a responsabilização com compromissos pelos direitos de cidadania da população e a prestação de serviços com acolhimento, qualidade e resolubilidade à população usuária do SUS.

Desenvolvimento Tecnológico e Inovação na Saúde: Avanços e progressos tecnológicos aplicados à área da saúde, visando melhorias nos processos, diagnósticos, tratamentos e inovações para o bem-estar da população.

Desfinanciamento do SUS: Redução dos recursos financeiros destinados ao SUS.

Desindustrialização: Processo de redução da atividade industrial em um país, com consequências na produção de riquezas.

Desprecarização do Trabalho: Processo de combate à precarização, visando à implementação de políticas de valorização e melhores condições para trabalhadoras e trabalhadores.

Educação Permanente em Saúde: Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.

Educação Popular em Saúde: Abordagem educativa, participativa e crítico-reflexiva que considera os saberes da população sobre os processos de saúde. Têm como objetivo promover, na sociedade civil, a inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde”.

Entes Federativos: Instâncias autônomas com responsabilidades na gestão do SUS, representadas pela União, Estados / Distrito Federal e municípios.

Equidade em Saúde: Princípio que busca garantir a justiça na distribuição de recursos e oportunidades na área da saúde, considerando as necessidades e especificidades.

Estado Democrático: É definido juridicamente pelo respeito aos direitos humanos fundamentais, no qual os direitos individuais, coletivos, sociais e políticos são garantidos através do direito constitucional.

Estado Laico: É aquele não é ligado a nenhuma religião oficial, mas respeita e protege todos as manifestações de credos e religiões.

Financeirização: Processo através do qual os mercados e produtos financeiros se tornam cada vez mais centrais para uma economia, de modo que passam a ser integrados à vida cotidiana, ampliam as desigualdades sociais e criam novas formas de controle.

Força de Trabalho em Saúde: Conjunto de profissionais que atuam na área da saúde, incluindo trabalhadores de nível superior e médio/técnico.

Gestão Participativa e Interfederativa: Modelo de gestão que envolve a participação ativa de diferentes instâncias e esferas governamentais.

Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS): Espaço institucional de negociação entre trabalhadores da saúde e gestores públicos para discutir condições de trabalho e melhorias na prestação de serviços no SUS.

Planejamento da Força de Trabalho em Saúde: Estratégia que avalia as necessidades atuais e futuras relacionadas à quantidade, composição e perfil dos profissionais de saúde.

Precarização da Formação: Condição em que a qualidade da formação profissional é comprometida, muitas vezes devido à influência de interesses privados, impactando negativamente nas condições e relações de trabalho na área da saúde.

Precarização do Trabalho: Processo de redução de direitos, flexibilização e desvalorização das condições de trabalho, tornando-as mais instáveis e inseguras.

Regulação do Exercício Profissional: Definição de normas e regras para o exercício das profissões na área da saúde, buscando assegurar qualidade e ética.

Rentismo: Prática de obter renda passiva por meio de investimentos, muitas vezes associada à especulação financeira.

Residências em Saúde: Programas de pós-graduação que proporcionam formação prática nos serviços de saúde, integrando teoria e prática para fortalecer o SUS.

Trabalho Decente: Trabalho adequadamente remunerado, exercido em liberdade, equidade e segurança, e capaz de garantir vida digna. O conceito se apoia em quatro dimensões: garantia dos direitos do trabalho, promoção de emprego produtivo e de qualidade, ampliação da proteção social e fortalecimento do diálogo social.

Trabalho Digno: Trabalho produtivo com uma remuneração justa, segurança no local de trabalho, proteção social para as famílias, melhores perspectivas de desenvolvimento pessoal, com liberdade para as pessoas expressarem as suas preocupações e participarem nas decisões que afetam as suas vidas e com igualdade de oportunidades e tratamento para todas as pessoas.

Trabalho Seguro: Trabalho que visa promover, a saúde e segurança dos(as) trabalhadores(as), com condições e ambiente seguros e saudáveis, prevenindo acidentes e doenças ocupacionais, em conformidade com as normas e regulamentos estabelecidos, como premissas para garantir os direitos fundamentais no trabalho.

Trabalho Humanizado: Trabalho que visibiliza e considera a experiência dos(as) trabalhadores(as), incluindo-os(as) na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho, assegurando o protagonismo, a corresponsabilidade, a cogestão dos processos, a autonomia dos sujeitos e coletivos aumentando o bem-estar no trabalho, fazendo os(as) trabalhadores(as) se sentirem acolhidos(as) durante sua rotina.

Trabalho Equânime: Trabalho que busca garantir justiça e igualdade para todas as pessoas, promovendo ações de inclusão e políticas conexas à igualdade de gênero, étnico-racial e de classe, combatendo todas as formas de assédio, violências, desigualdades e discriminação,



visibilizando e valorizando as diferenças, singularidades e necessidades de cada trabalhadora e trabalhador.

Trabalho Democrático: Trabalho que possui como objeto primordial a defesa dos(as) trabalhadores(as), realizado em espaços de gestão democrática e participativa, que promova o direito de expressão, a transparência nas relações e compartilhamento do poder de decisão, produzindo confiança, responsabilidade, integração, engajamento e sensação de pertencimento.

Transformação Digital: Processo de incorporação de tecnologias digitais para melhorar ou substituir processos analógicos em diversas áreas, no caso, na saúde.

Ultradireita: Corrente política caracterizada por ideias extremamente conservadoras e autoritárias.

Violências como Assédios, Discriminação, Racismo, LGBTfobia, Etarismo, Capacitismo: Diversos tipos de violências presentes nos ambientes e processos de trabalho no SUS.