



## 2ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Democracia, Trabalho e Educação  
na Saúde para o Desenvolvimento:  
Gente que faz o SUS acontecer



# Regimento Interno CES-RJ & Documento Orientador-CNS

MATERIAL DE APOIO A REALIZAÇÃO DOS PROCESSOS CONFERENCIAIS MUNICIPAIS E REGIONAIS

Essa apresentação **NÃO** substitui a necessária leitura dos documentos, só quer contribuir para promover a mobilização e apoiar na realização das etapas conferenciais municipais e regionais.

## DEMOCRACIA TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O DESENVILVIMENTO

**GENTE QUE FAZ O SUS ACONTECER**

### INFORME

Em reunião extraordinária da nossa Comissão Organizadora, realizada ontem (30/04), diante da comprovada realização da 1º CEGTES/RJ no período de 10 a 12/02/2006, decidiu-se pela prorrogação dos prazos das etapas municipais, regionais e estadual desta 2º CEGTES-RJ, a saber:

- 1) Conferências Municipais: até 25 de Maio de 2024;
- 2) Conferências Regionais: até 09 de Junho de 2024;
  - Os Relatórios Finais das etapas regionais deverão ser enviados à Comissão Organizadora da 2º CEGTES-RJ em até **05 (cinco)** dias corridos após a realização da referida etapa;
- 3) A 2º Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde acontecerá nos dias 12, 13 e 14 de julho de 2024 na UERJ.
  - Os Atos de Convocação da SES e o Regimento Interno deverão ser republicados, considerando as alterações supracitadas, preferencialmente na mesma edição do DOERJ.

2º CEGTES - RJ - 12, 13 e 14 de Julho - 2024

Local: UERJ - R. São Francisco Xavier, 524 - Maracanã - RJ

## Prorrogação dos prazos das etapas Municipais, Regionais e Estadual



# DEMOCRACIA, TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO:

## *GENTE QUE FAZ O SUS ACONTECER*



É inerente à 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 da 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 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”.

# CONTEXTUALIZAÇÃO



“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.”

(Documento orientador - CNS/2024, p.9).

**Art. 1º A 2ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE** (doravante denominada “2º CEGTES-RJ”) tem por objetivos:

**I** — Debater o tema da Conferência — “**Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer**” (Art. 18 deste Regimento), com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, do trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático;

**II** — Propor diretrizes para a formulação da **POLÍTICA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**, centrada nas demandas atuais das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS;

**III** — Estimular a criação ou reformulação da **carreira pública** das trabalhadoras e dos trabalhadores no SUS, visando a eliminar as diversas formas de precarização da força de trabalho e promover a saúde desses trabalhadores do SUS;

**IV** — Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS — **UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE e EQUIDADE** — para garantia da saúde como direito humano, no âmbito da formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, e alicerçada em um SUS público, equânime e de qualidade; **V** — Mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a classe trabalhadora brasileira acerca do trabalho e da educação em saúde, a partir das diretrizes e dos princípios democráticos, equânimes e do **Controle Social em Saúde**, como direito constitucional, e da defesa do SUS;

**VI** — Fortalecer os **territórios** como espaços fundamentais para a implementação da política e das práticas da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

**VII** — Avaliar a situação do trabalho em saúde, da educação em saúde, em seus aspectos de **raça, etnia, classe, identidade de gênero, sexualidade, geração, patologias e deficiências**, a fim de elaborar propostas que atendam às demandas das trabalhadoras e trabalhadores, e definir as diretrizes que devem ser incorporadas na elaboração dos **instrumentos de gestão da saúde** (Planos Nacionais, Estaduais e do Distrito Federal, e Planos Municipais de Saúde);

**VIII** — Estimular a criação das **Comissões Intersetoriais de Relações de Trabalho e Recursos Humanos (CIRHRT)** nos âmbitos estadual e municipal dos Conselhos de Saúde, fortalecendo a **participação social** na Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;

**IX** — Fomentar o debate acerca da prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação das trabalhadoras e dos trabalhadores da área da saúde, desde o ensino técnico, graduação, residências em saúde e pós-graduação *lato sensu* (especializações) e *stricto sensu* (mestrados e doutorados);

**X** — Fomentar o debate acerca da **Educação Permanente em Saúde**, articulada com a **Educação Popular em Saúde** e na relação entre profissionais de saúde e a população, com novas abordagens baseadas na **relação dialógica entre o conhecimento técnico-científico e a sabedoria popular**; e

**XI** — Discutir as responsabilidades de Estado e dos governos com a formação, qualificação, processos e condições de trabalho na saúde, em conjunto com as trabalhadoras e os trabalhadores, para o SUS, no SUS e com o SUS.



2ª CONFERÊNCIA ESTADUAL  
DE GESTÃO DO TRABALHO  
E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO  
RIO DE JANEIRO

Democracia, Trabalho e Educação  
na Saúde para o Desenvolvimento:  
Gente que faz o SUS acontecer



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

### DIRETRIZ I

Fortalecer e ampliar espaços de Gestão Participativa e Democrática do Trabalho, assegurando a participação do Controle Social, o protagonismo dos territórios e suas especificidades na formulação de Políticas do Trabalho e Educação na Saúde. Garantir a regularidade das Mesas de Negociação, a efetividade dos acordos coletivos e propostas aprovadas.

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

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** A relação entre SUS e a Democracia surge no movimento da reforma sanitária, buscando afirmar os direitos constitucionais e a garantia da “participação da comunidade nas decisões das políticas públicas de saúde” afirmando o controle social do SUS. Esse movimento de afirmação do SUS, sofre forte ataque pela emenda Constitucional 95/2016, que provoca a “desestruturação de políticas públicas da atenção básica, saúde mental, formação e gestão do trabalho, bem como contrarreformas tributária, trabalhista e previdenciária, retirando direitos essenciais conquistados com muita luta e negociação...” “que amplia a terceirização e precarização das condições e relações de trabalho na saúde, o que fragiliza e põe em risco o bem viver da população...”

**Pergunta ativadora:** 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?

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O SUS instituído na CF 1988 e regulamentado nas Leis 8080/90 e 8142/90, define sistemas Conselho e a Conferência, como espaços de controle social, que trabalham na tensão (disputam modelo de políticas) entre tendências que lutam por um SUS público, universal e gratuito, e tendências privatizantes, que buscam fazer do SUS um nicho de mercado.

- O CONTROLE SOCIAL trabalha nesta tensão e busca “**ampliação da participação dos diversos atores sociais e políticos na tomada de decisões e no monitoramento e avaliação das políticas de saúde**”. Bem como, possibilitar ambientes de trabalho promotores de saúde, em diálogo permanente com “**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...**”
- As discussões realizadas durante as conferências, materializam a democracia como direito de todos, considera a equidade, a *determinação social* que produz diferença nas condições de vidas de pessoas e grupos, como trabalho, renda e acesso a serviços...
- Como desafio futuro, a criação de comissões de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde nos conselhos municipais e Estaduais de saúde. Entendendo que “**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**”.

**Pergunta ativadora:** 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*

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O Controle Social entende que trabalhar por “melhores condições de vida e promoção de saúde”, exige “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”, que se expressa em comitês de equidades, que “aborde educação e trabalho em saúde e conselhos locais...”, “fortalecendo os espaços de gestão participativa, na busca de melhoria das condições de trabalho e remuneração no SUS, por meio de trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático.”

(Documento orientador - CNS/2024, p.14 e 15.)

*Pergunta ativadora:* 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*

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** Compreendendo as condições de vida e trabalho associadas as determinantes sociais de saúde, se percebe a importância de mudar o paradoxo nas práticas educativas: de um lado, as “limitações das atividades de capacitação técnica das trabalhadoras e trabalhadores inseridos no processo de trabalho”, de outro, as “experiências de educação popular em saúde que adotavam a proposta de educação crítico-reflexiva, sistematizada por Paulo Freire”. O que exige:

- “a necessidade de adequação dos perfis profissionais às necessidades do processo de trabalho em saúde nos diversos níveis organizacionais do SUS”;
- “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...”;
- “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”;
- “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...”

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

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

### DIRETRIZ 2

Compor a mesa de negociação permanente. Fortalecer a gestão do trabalho com acesso exclusivo por Concurso Público, vínculo estável, remuneração isonômica, força de trabalho bem dimensionada e carreira ascendente. Assegurar direitos e a promoção da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Garantir o trabalho em Saúde como carreira de Estado no SUS, contra toda forma de precarização.



2ª CONFERÊNCIA ESTADUAL  
DE GESTÃO DO TRABALHO  
E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO  
RIO DE JANEIRO

Democracia, Trabalho e Educação  
na Saúde para o Desenvolvimento:  
Gente que faz o SUS acontecer



## CONTEXTUALIZAÇÃO

- Há correlação entre gestão do trabalho, educação na saúde e efetividade no SUS;
  - A histórica luta de classe e categorias profissionais com o Estado e o mercado, “evidenciam a precarização do trabalho na saúde, envolvendo âmbitos econômico, jurídico, político e moral...”;
  - Essa realidade atingem trabalhadoras e trabalhadores “jovens, mulheres negras, imigrantes involuntários, pessoas com deficiência, povos indígenas, grupos historicamente vulnerabilizados”;
  - Com a pandemia da Covid-19, nota-se o aumento da “precarização, insegurança social, desproteção, sofrimento, sobrecarga de trabalho e multiemprego gerado pelos salários insuficientes, provocado graves danos na vida das trabalhadoras e trabalhadores, além de mortes evitáveis”;
  - Neste sentido, investir em ações que assegurem “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”;
  - O horizonte de nossas propostas devem apontar para “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”;
- Daí: Qualificar o trabalho na saúde é estratégico para a consolidação do SUS.

## As políticas públicas no âmbito da gestão do trabalho em saúde

Devem considerar como fundamentais as questões:

- 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)<sup>23</sup> e pelo Protocolo nº 9/2011 da MNNP-SUS.

(Documento orientador - CNS/2024, p. 19-20)

A Mesa Nacional de Negociação do Sistema Único de Saúde - MNNP-SUS - é constituída por gestores públicos, gestores de serviços privados, conveniados ou contratados do SUS, e entidades sindicais nacionais representativas de trabalhadores, garantindo-se a paridade.

## Subeixo 2.1

### Democratização e humanização das relações de trabalho na saúde

*tendo a negociação coletiva como estratégia permanente*

#### A NEGOCIAÇÃO COLETIVA

- 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 meio de suas entidades representativas, **a interlocução permanente entre trabalhadoras e dos trabalhadores, e gestores da saúde**, é apresentada como parte das “Estratégias para qualificação das relações de trabalho é a instituição das mesas de negociação permanente do SUS”;
- A **NEGOCIAÇÃO COLETIVA**, torna-se o instrumento fundamental para a **democratização e humanização** das relações de trabalho no SUS...

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



2ª CONFERÊNCIA ESTADUAL  
DE GESTÃO DO TRABALHO  
E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO  
RIO DE JANEIRO

Democracia, Trabalho e Educação  
na Saúde para o Desenvolvimento:  
Gente que faz o SUS acontecer

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

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** Organização Panamericana da Saúde (OPAS), incluindo o Brasil, reafirmam o acesso universal a saúde, o fortalecimento econômico social e o sistema de saúde, **mas constatam**, a desigualdade e exclusão de acesso a serviços de saúde, principalmente a população mais vulnerável.

**Observam a carência de trabalhadores**, má distribuição e reduzida produtividade, baixa qualidade de profissionais de saúde, precarização das condições de trabalhos, relações de trabalho frágeis, “**o que impede a expansão progressiva dos serviços, sobretudo na atenção básica**”. Torna-se necessário o planejamento em saúde com processo contínuos de:

**IDENTIFICAÇÃO** — objetivos, modelo de atenção e gerencial, planejamento, território, demandas, distribuição e epidemiologia, processos de trabalho, perfis profissionais, formações, habilitações, vinculações e regulação... **ANALISE** - **capacidade instalada, estrutura física e tecnologias, produções realizadas x esperadas, processos de trabalho e indicadores/parâmetros, dimensão de realidade; QUANTIFICAÇÃO** — aplicação de metodologia, indicadores e parâmetros e condições, habilitações e planos.

**VISANDO** - “**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:** 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*

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** a realidade do trabalho em saúde envolve “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 capitalista predatória reduz a esperança, precarizando, provocando** ”adoecimentos no trabalho incluindo a questão da saúde mental que contabiliza aumento de depressão, Síndrome de Burnout, alcoolismo e outras drogas, suicídio... escassez de oportunidades na perspectiva intergeracional sendo que as populações mais atingidas são a negra, indígena, de pessoas com deficiências e LGBTQIA+”;
- **A Pandemia mostrou** a realidade do trabalho na saúde, com falta de EPI, insatisfação no trabalho...;
- Um milhão, ¼ da classe trabalhadora, apresenta comorbidades, entre elas “hipertensão, obesidade, doenças pulmonares, depressão, diabetes e doenças cardíacas”;
- **Necessário intervirem** nas “relações entre saúde, trabalho e doença na sua complexidade, por meio da atuação interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional”;
- “**Promover 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:** 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*

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** O desafio do SUS é atender as necessidades da população quanto às ações de acesso a serviços de saúde, por meio da “implementação dos princípios da descentralização e regionalização”...

- Porém, enfrenta a lógica neoliberal que impõe a “reestruturação produtiva”, com seu modelo privatista de “Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), Organizações Sociais (OS), Parcerias Público-Privadas (PPP), contratos com cooperativas, consórcios e fundações privadas”;
- A Justificativa “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”;
- Consequências: “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”.

Pergunta ativadora: 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

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** “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”.

- A regulamentação do exercício profissional na saúde, é necessário para que se realizem atendimentos com qualidade e na medida das necessidades da população, contribuindo para o desenvolvimento do país;
- **CONCLUSÃO:** “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”.

(Documento orientador - CNS/2024, p. 17)

**Pergunta ativadora:** 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

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** a proposta de carreira única para trabalhadores surge com o nascimento do SUS em 1988, e vem surgindo como proposta em todas as conferências, na 17ª CNS, foi aprovado:

- “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.”
- 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 MNNPSUS - Mesa Nacional de Negociação do Sistema Único de Saúde .

(Documento orientador - CNS/2024, p. 17)

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

## Eixo 3 - Educação para o desenvolvimento do trabalho

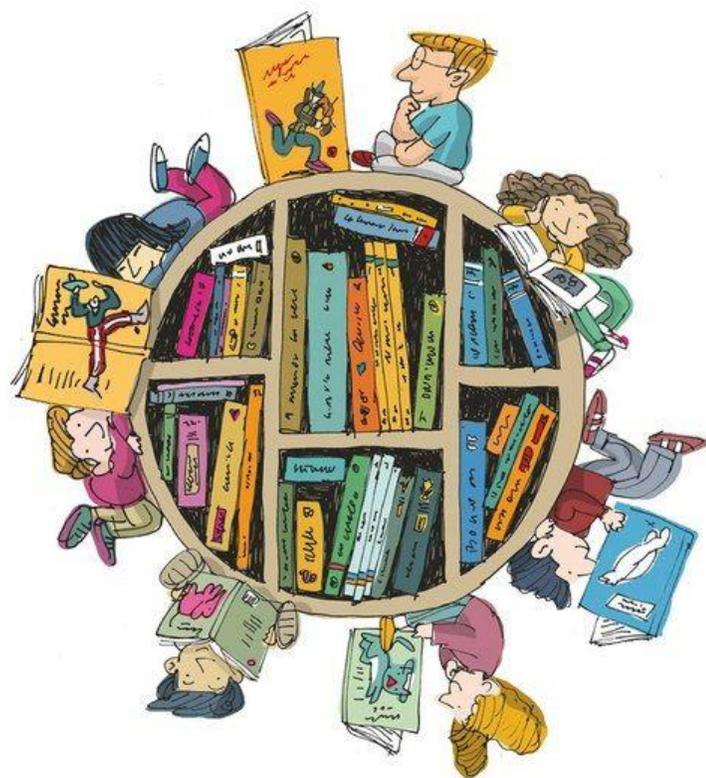
na produção da saúde e do cuidado

das pessoas que fazem o SUS acontecer:

*A SAÚDE DA DEMOCRACIA PARA A DEMOCRACIA DA SAÚDE*

### DIRETRIZ 3

Formação e Educação Permanente para trabalhadoras e trabalhadores do SUS: integrando o ensino, a pesquisa, o trabalho e o Controle Social por um SUS público, equânime e de qualidade, valorizando os diversos conhecimentos e a Educação Popular para a construção de um SUS público, equânime e de qualidade no cuidado em saúde.



- 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...;
- 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...;
- ...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)<sup>26</sup>, em 2003, que a temática alcançou maiores avanços...;
- 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...;

## Subeixo 3.1

### Educação permanente em saúde como política de desenvolvimento do trabalho no SUS

- Fato: “O diálogo entre trabalho e formação é imprescindível para a garantia do direito constitucional à saúde”.
- Torna-se importante entender que “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”.
- **IMPORTANTE RECONHECER A** “relevância das escolas de saúde, das instituições formadoras e da formação pedagógica necessária a todos os agentes do trabalho na saúde”... Importante produzir “a mobilização de serviços e sistemas locais de saúde, escolas de saúde, instituições formadoras, gestores, trabalhadores e usuários...”
- **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: 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*

- **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”.
- **É NECESSÁRIO QUE** “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...”
- **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”;
- **É IMPORTANTE** trazer a iniciativa privada, especialmente o ensino técnico e superior, para a discussão da educação para o SUS, junto aos órgãos governamentais e de controle social... 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.

*Pergunta ativadora:* 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*

- Importante: “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”. O QUE SIGNIFICA QUE O “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.”
- Nota-se: “A formação pedagógica a partir da aprendizagem significativa DEVE contribuir também para identificar situações que fortalecem a saúde, os desafios das ações nos serviços...” o desenho das redes intersetoriais e as condições necessárias da saúde em cada localidade... COMO? “Dialogando com as diferentes culturas e saberes do território, se conectando com as organizações que produzem o cuidado em saúde individual e coletivo...”
- Os territórios estão sempre em movimento e mudanças... “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...”

*Pergunta ativadora:* 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

- **IMPORTANTE** “Valorizar os saberes existentes nas comunidades e investir pedagogicamente na ampliação crítico-reflexiva das diferentes realidades e suas singularidades...” ampliando a inclusão e participação dos movimentos em defesa do SUS.
- **COMO ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA** “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 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... são a própria expressão do conhecimento oportuno.”
- **DEVEMOS CONSIDERAR:** “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: 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*

- **IMPORTANTE:** “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”.
- **É NECESSÁRIO:** “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”.
- **DESTACA-SE** “o cotidiano do trabalho sugere planejamento a partir das necessidades de saúde, das demandas, da capacidade de resolubilidade das equipes e com autonomia”.
- **OBSERVAÇÃO:** “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: 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*

- CONSIDERANDO QUE “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”.
- A ESPECTATIVA É 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.”
- NOTA-SE “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: 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*

- **CONSIDERANDO:** “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”.
- **IMPORTANTE:** “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... é preciso avançar contra a hierarquização das profissões construída historicamente... 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”.
- **ENTENDENDO QUE** “as residências em saúde se destacam como estratégia potente de formação nos serviços, para resolutividade e fortalecimento do SUS...” “e não devem substituir provimento de profissionais realizado por meio de concursos”.

**Pergunta ativadora:** 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, 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:** 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

- **NOTEMOS:** “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... Daí, “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...”
- **IMPORTANTE:** “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... Por isso, “o desenvolvimento de capacidades éticas e humanísticas que não podem ser alcançadas sem a convivência direta com cenários de aprendizagem prática... 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”.
- **DESTACA-SE:** “A 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”.

**Pergunta ativadora:** 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?



## 2ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Democracia, Trabalho e Educação  
na Saúde para o Desenvolvimento:  
Gente que faz o SUS acontecer

## II – NO ÂMBITO ESTADUAL:

a) comunicar a sua realização à Comissão Organizadora da 2ª CEGTES-RJ, em formulário próprio a ser disponibilizado pela referida Comissão, enviado à Comissão Organizadora da 2ª CEGTES-RJ, para o e-mail: [lconfegtes@gmail.com](mailto:lconfegtes@gmail.com) ;

b) aguardar a sua aprovação para integrar a 2ª CEGTES-RJ pela Comissão Organizadora, que disponibilizará os critérios para essa aprovação em documento próprio;

c) uma vez aprovadas, encaminhar os seus **Relatórios Finais** para a Comissão Organizadora da 2ª CEGTES-RJ no prazo de até **05 (cinco)** dias de sua realização.

### REGIÕES E MICRORREGIÕES DE SAÚDE



## DA ETAPA MUNICIPAL

**Art. 25** A Etapa Municipal da 2ª CEGTES-RJ será realizada até **25 de Maio de 2024**, por meio de Conferências ou Plenárias Ampliadas, Oficinas, e outras atividades pertinentes, garantindo a Participação Popular, com base em documentos produzidos pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho Estadual de Saúde de sua Unidade da Federação e pelo Conselho Nacional de Saúde, sem prejuízo de outros debates e documentos, com os objetivos de:

- a) analisar a situação de saúde no âmbito municipal e, ou, regional e estadual;
- b) debater e formular propostas, no âmbito do município, do Tema e dos Eixos Temáticos definidos no *caput* e Art. 18 deste Regimento, analisando as prioridades locais, para inclusão nos instrumentos de gestão e orçamentários e elaboração do Plano de Ação no que concerne à Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
- c) debater e formular propostas, nos âmbitos municipal e, ou, regional e estadual, do Tema e os Eixos Temáticos definidos no *caput* e § 1º do Art. 18 deste Regimento;
- d) elaborar o Relatório Final, nos prazos previstos por este Regimento; e
- e) incidir para a inclusão de propostas relativas à Gestão do Trabalho e Educação na Saúde nos planos de governo de candidaturas do processo eleitoral municipal;

## PARÁGRAFOS DA ETAPA MUNICIPAL

Prazo 25 de Maio de 2024

§ 1º **Definem-se por Plenárias Ampliadas** a Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, com participação de Conselheiros, Trabalhadores da Saúde com diversos níveis de formação e variados vínculos de trabalho, preferencialmente trabalhadores do SUS e movimentos sociais no âmbito do território.

§ 2º A divulgação da Etapa Municipal e, ou, Regional será ampla e a participação aberta para todas as pessoas dos respectivos territórios, com direito a voz e voto, em todos os seus espaços.

§ 3º **Os documentos do Conselho Municipal** e, ou, Regional de Saúde referidos no *caput* serão definidos pelo CNS e editados após a publicação deste Regimento.

§ 4º Nos Relatórios Municipal e, ou, Regional devem ser delimitadas as diretrizes e propostas com incidência no âmbito local, estadual, e com vistas à incidência no âmbito estadual;

§ 5º **O Relatório Final da Etapa Municipal** será de responsabilidade dos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, e sua Comissão Organizadora, que deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Regional, em **até 05 (cinco) dias da sua realização.**



## 2ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Democracia, Trabalho e Educação  
na Saúde para o Desenvolvimento:  
Gente que faz o SUS acontecer

### DA ETAPA REGIONAL

Art. 26 A Etapa Regional da 2ª CEGTES-RJ será realizada até **09 de junho de 2024**, por meio de Conferências com base em documentos produzidos pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho Estadual de Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde, sem prejuízo de outros debates e documentos, com os objetivos de:



- a) analisar a situação de saúde nos âmbitos regional e estadual;
- b) debater e formular propostas, no âmbito do município, do tema e dos Eixos Temáticos definidos no *caput* e do Art. 18 deste Regimento, analisando as prioridades locais, para inclusão nos instrumentos de gestão e orçamentários e elaboração do Plano de Ação no que concerne à Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
- c) debater e formular propostas, nos âmbitos estadual e regional, do tema e os Eixos Temáticos definidos no *caput* e Art. 18 deste Regimento;
- d) elaborar o Relatório Final, nos prazos previstos e observando-se o disposto no Art. 18, § 3º, deste Regimento;
- e) incidir para a inclusão de propostas relativas à Gestão do Trabalho e Educação na Saúde nos planos de governo de candidaturas do processo eleitoral municipal.

## PARÁGRAFOS DA ETAPA REGIONAL

09 de junho de 2024

### REGIÕES E MICRORREGIÕES DE SAÚDE



§ 1º A divulgação da Etapa Regional será ampla e a participação aberta para todas as pessoas dos respectivos territórios, com direito a voz e voto, em todos os seus espaços;

§ 2º Os documentos dos Conselhos de Saúde referidos no *caput* serão definidos pelo CNS e editados após a publicação deste Regimento;

§ 3º No Relatório Regional devem ser delimitadas as diretrizes e propostas com incidência nos âmbitos regional, estadual e com vistas à incidência no âmbito estadual;

§ 4º O Relatório Final da Etapa Regional será de responsabilidade da Comissão Organizadora Regional, a ser criada no âmbito das respectivas Regiões de Saúde pactuadas no Estado do Rio de Janeiro, e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual, em **até 05 (cinco) dias da sua realização**.



## 2ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Democracia, Trabalho e Educação  
na Saúde para o Desenvolvimento:  
Gente que faz o SUS acontecer



# REGIMENTO INTERNO CES-RJ & DOCUMENTO ORIENTADOR-CNS

Material de Apoio a realização dos processos conferenciais municipais e regionais



GENTE QUE FAZ O SUS ACONTECER