



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 I.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)²³ 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

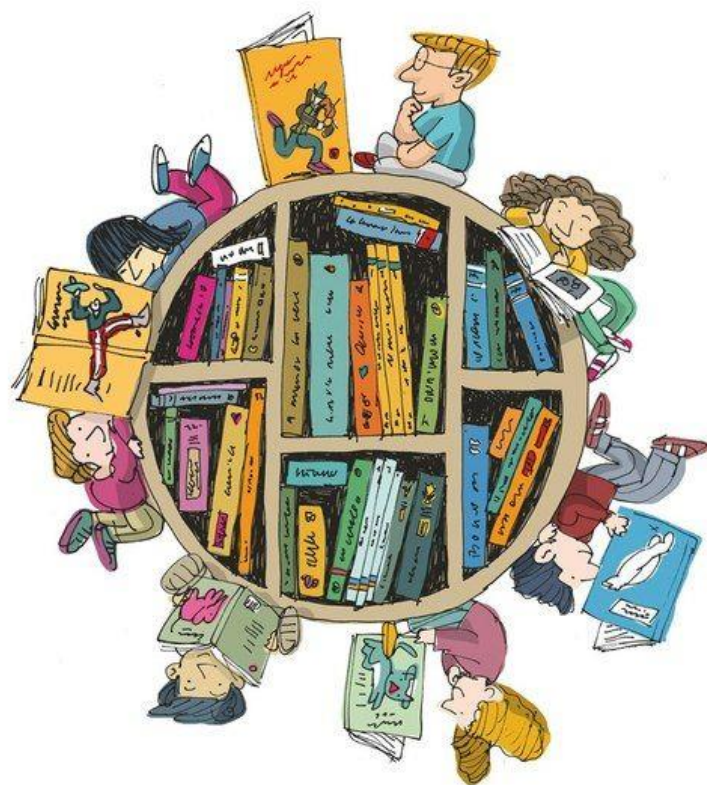
na produção da saúde e do cuidado

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)²⁶, 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 ;

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

