4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

4CEGTES

MANUAL ORIENTADOR

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

Ceará - 2024

CESAU CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

SUS

CEARÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

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

SUMÁRIO

CARTA DA PRESIDENTE DA 4ª CEGTES..... 05

RESOLUÇÃO Nº 10/2024 – Cesau/CE - Dispõe sobre a aprovação da realização da 4ªCEGTES..... 06

RESOLUÇÃO 09/2024 Institui as Comissões que organizarão a 4ª CEGTES..... 09

Comissão Oranizadora.....11

Ficha Catalográfica..... 14

Apresentação..... 15

EIXO 1 - Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em Saúde.....22

EIXO 2 - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no sus: uma agenda estratégica para o futuro do brasil.....29

EIXO 3 - Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e no cuidado das pessoas que fazem o sus acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde.....36

GLOSSÁRIO 4ª CEGTES.....48

Regimento Interno da 4ªCEGTES..... 50

Diretrizes Metodológicas orientativas para as conferências de gestão do trabalho e da educação na saúde nas três esferas.....71

Distribuição de vagas para pessoas delegadas eleitas nas conferências regionais de saúde.....82

Caderno de diretrizes e Propostas.....84

CARTA DA PRESIDENTE DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE – 4ª CEGTES

Prezados participantes,

É com grande satisfação que iniciamos a 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CEGTES). Com o tema "Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer", o evento representa um marco para a construção e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no Ceará. A Conferência é um espaço estratégico, no qual podemos reunir profissionais de saúde, gestores, acadêmicos e a sociedade civil para debater e construir, de forma coletiva, propostas voltadas ao aprimoramento da gestão do trabalho e da educação em saúde no nosso estado. Ao abordarmos temas essenciais para o desenvolvimento do SUS, reafirmamos nosso empenho em prol de um sistema de saúde gratuito, universal e equitativo, onde cada cidadão possa ter acesso a um atendimento de qualidade.

Dividido em três eixos temáticos, o evento nos convida a refletir sobre diversos assuntos. Entre eles, a importância de uma gestão que valorize a participação popular e o controle social. Cumpre destacar que a democracia e a promoção da equidade são pilares para que possamos enfrentar desafios e construir um SUS mais inclusivo e justo para todos. Também destacamos no evento a necessidade de proporcionar condições de trabalho que respeitem e valorizem os profissionais de saúde. Afinal, um ambiente de trabalho digno e seguro é essencial para que os trabalhadores possam desempenhar suas funções com excelência, prestando uma assistência humanizada e de excelência à população.

Além disso, reforçamos o propósito da educação continuada e do desenvolvimento profissional como motores para a transformação e a inovação no SUS. Investir na formação e na capacitação dos trabalhadores da saúde é garantir que tenhamos um sistema de saúde eficiente, capaz de responder às demandas da população e de promover a saúde como um direito de todos. No que diz respeito ao acesso à saúde, o Ceará se destaca pela regionalização. Dividido em cinco regiões, o estado vem investindo na abertura de serviços essenciais no interior, a fim de reduzir desigualdades e garantir que a população consiga ser atendida de maneira ágil e eficiente perto de casa, evitando deslocamentos para a capital. Como exemplo exitosos, cito a implantação da Oncologia Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ), em Limoeiro do Norte, e no Hospital Regional do Sertão Central (HRSC), em Quixeramobim.

Já no campo da educação em Saúde, ressalto o papel da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Conhecida como a "Casa da Educação na Saúde", a instituição é imprescindível para a capacitação e formação dos profissionais do SUS. Ao longo de 31 anos de história, a ESP abriu mais de 50 mil vagas em projetos como Residências em Saúde, especializações e cursos profissionalizantes. Atualmente, temos como premissa ampliar as formações no interior do estado, visando promover a qualificação profissional e a permanência de médicos em regiões que mais precisam. Diante do exposto, como secretária da Saúde do Ceará, reforço meu compromisso para que a Conferência seja um espaço fecundo de diálogo, troca de experiências e construção de soluções. Que possamos, juntos, debater propostas para fortalecer o SUS e avançar na direção de um futuro mais saudável e próspero para os cearenses.

Tânia Mara Coelho
Secretária da Saúde do Ceará

Número do Documento: **2835532**

RESOLUÇÃO Nº 10/2024 – Cesau/CE

Assunto: Dispõe sobre a aprovação da realização da 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – 4ª CEGTES.

O Conselho Estadual de Saúde – Cesau – CE, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Estadual Nº 17.438 de 9 de abril de 2021, e pelo seu Regimento Interno e, **CONSIDERANDO** a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Lei Federal Nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal N° 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, Decreto Nº 7.508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 e a Lei Federal Complementar 141/2012 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de dezembro de1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

CONSIDERANDO a Lei Nº 17.438, 9 de abril de 2021 que dispõe sobre a Organização e as Atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

CONSIDERANDO a Lei nº 17.006, de 30 de setembro e 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a Resolução nº 453/2012:[...] Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

CONSIDERANDO a Resolução nº 724, de 09 de Novembro de 2023, que Convoca a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES) cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 19 e 22 de novembro de 2024;

CONSIDERANDO a Resolução nº 731, de 19 de Janeiro de 2024 que dispõe sobre a estrutura, composição e atribuições da Comissão Organizadora da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

CONSIDERANDO a Resolução nº 732, de 02 de fevereiro de 2024 que dispõe sobre as regras e diretrizes metodológicas relativas à realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES);

CONSIDERANDO que as Conferências Estaduais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde contribuem substantivamente para uma Política de Estado voltadas à Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde, bem como direcionando as políticas de governo em todo Estado do Ceará, em um sistema descentralizado e integrado de saúde;

CONSIDERANDO que as Conferências Estaduais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde são formas de revisar e atualizar as Políticas Públicas de Estado e, especialmente, para o campo da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;

CONSIDERANDO a deliberação do Pleno do Conselho Estadual de Saúde em sua 506ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 21 e 22 de Fevereiro de 2024;

RESOLVE,

Art. 1º Aprovar a realização das 5 (cinco) Conferências Regionais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e da 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – 4ª CEGTES que terá por tema "Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer".

Art. 2º As datas de realização das 5 (cinco) Conferências Regionais de Saúde de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e da 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – 4ª CEGTES, passíveis de alteração, encontrar-se-ão dispostas no Regimento da 4ª CEGTES, após retorno da consulta pública e sua devida aprovação e homologação junto ao Plenário do Cesau/CE.

Art. 3º A Comissão Organizadora da 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – 4ª CEGTES, será nomeada através de Portaria expedida pelo Secretário(a) da Saúde do Estado do Ceará.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em contrário;

Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE

Fortaleza, 21 de Fevereiro de 2024.

Francisco Adriano Duarte Fernandes
President

Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos
Vice-Presidente

Cármem Sílvia Ferreira Santiago
Secretária-Geral

Suelany Rodrigues Vieira
Secretária-Adjunta

Resolução 09/2024

Institui as Comissões que organizarão a 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – 4ª CEGTES.

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso da atribuição que lhe confere o inciso III, do art. 93, da Constituição Estadual, o inciso XI do art. 17 da Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, inciso XIV do art. 50 da Lei Estadual nº 16.710, de 21 de dezembro de 2018, alterada pela Lei Estadual nº 17.007, de 30 de setembro de 2019, os incisos XXVIII e XXIX, do art. 4º da Lei Estadual nº 17.438 de 9 de abril de 2021 e;

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Lei Federal Nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal N° 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, Decreto Nº 7.508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 e a Lei Federal Complementar 141/2012 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de dezembro de1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

CONSIDERANDO a Lei Nº 17.438, 9 de abril de 2021 que dispõe sobre a Organização e as Atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE;

CONSIDERANDO a Lei nº 17.006, de 30 de setembro e 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a Resolução nº 453/2012:[...] Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros;

CONSIDERANDO a Resolução nº 724, de 09 de novembro de 2023, que Convoca a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 10 e 13 de dezembro de 2024;

CONSIDERANDO a Resolução nº 731, de 19 de janeiro de 2024 que dispõe sobre a estrutura, composição e atribuições da Comissão Organizadora da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

CONSIDERANDO a Resolução nº 732, de 02 de fevereiro de 2024 que dispõe sobre as regras e diretrizes metodológicas relativas à realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES);

CONSIDERANDO a Resolução nº 10/2024 do Cesau/CE que aprovou a 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – 4ª CEGTES e a realização das 5 (cinco) Conferências Regionais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que terá por tema "Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer".

CONSIDERANDO que as Conferências Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde contribuem substantivamente para uma Política de Estado voltadas à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, bem como direcionando as políticas de governo em todo Estado do Ceará, em um sistema descentralizado e integrado de saúde;

CONSIDERANDO que as Conferências Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde são formas de revisar e atualizar as Políticas Públicas de Estado e, especialmente, para o campo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

RESOLVE:

Art.1º. Instituir as Comissões para organização da realização da 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – 4ª CEGTES;

Art.2º. As Comissões, ora instituídas, eleitas pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, em sua **506ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 21 e 22 de fevereiro de 2024**, passa a ser composta pelos membros, dispostos no Anexo Único desta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Francisco Adriano Duarte Fernandes
President

Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos
Vice-Presidente

Cármem Sílvia Ferreira Santiago
Secretária-Geral

Suelany Rodrigues Vieira
Secretária-Adjunta

COMISSÃO ORGANIZADORA

I. COMISSÃO EXECUTIVA

Presidente:	Tânia Mara Silva Coelho
Secretária Executiva:	Maria Goretti Araújo Sousa
Assessora Técnica e Financeira:	Joana D'Arc Taveira dos Santos

II. COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenador Geral:	Francisco Adriano Duarte Fernandes
Coordenadora Adjunto(a):	Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos
Secretária Geral da Mesa Diretora do Cesau/CE	Carmem Sílvia Ferreira Santiago
Secretária Adjunta da Mesa Diretora do Cesau/CE	Suelany Rodrigues Vieira
Membros:	
02 (dois) representantes da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa);	Maria Vaudelice Mota
	Maria Aparecida G. Rodrigues Façanha (Paíta)
01 (um) membro do Conselho das Secretárias Municipais de Saúde do Ceará – COSEMS/CE;	Reginaldo Alves das Chagas
01 (um) membro da Associação dos Municípios do Estado do Ceará – APRECE;	Ana Kezia Cunha de Queiroz Araújo

II. COMISSÃO DE FORMULAÇÃO E RELATORIA

Coordenador(a) Geral:	Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos
Coordenador(a) Adjunto(a):	Francisco Rodrigues Soares Filho
Membros:	
Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos	
Francisco Adelano Barroso da Silva	
Cleisson Moita de Souza (Cleohara)	
Francisca Jamila Paula de Araújo	
Ana Raquel Santana da Silva	
Alexsandro Batista de Alencar	
Cosme Costa Lima	
Juliana de Pontes Nobre	

José Luís Paiva de Mendonça Ferreira - COEPS/SESA
Lidiana da Silva Paiva – Cesau/CE
Lindélia Sobreira Coriolano – SESA/CE
Rogena Weaver Noronha Brasil - UVA/CE

IV. COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Coordenador(a) Geral:	Carlos Henrique Carvalho de Albuquerque Bezerra
Coordenador(a) Adjunto(a):	Tuanny Costa Feijó
Membros:	
Carmem Sílvia Ferreira Santiago	
Carlos Henrique Carvalho de Albuquerque Bezerra	
Luiz de Souza Filho	
Marcos George Mendes da Costa	
Maria Salviana de Oliveira	
Francisca Célia Rodrigues Lima	
Adriana Costa de Carvalho	
José de Assis	
Sueli Terezinha do Nascimento Macêdo	
Talita Lopes do Nascimento – Cesau/CE	
Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira – Cesau/CE	
José Hibiss Farias Ribeiro – Cesau/CE	

V. COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA E ACESSIBILIDADE

Coordenador(a) Geral:	Francisco Erdivando Oliveira Alencar
Coordenador(a) Adjunto(a):	Aline Aragão Sales
Membros:	
Maria Edilza Andrade da Silva	
Iranyr Maria Soares	
Joseline Dias de Moraes Santos	
Celene Maria de Sousa Oliveira	
Nágila Brasil Lopes	

Vera Lúcia da Silva Paz
Célio Rocha de Lima
Francisco Erdivando Oliveira Alencar
Francisco Nathanyel Lima Rebouças – Cesau/CE
Vladson Hannover Rodrigues Pereira – Cesau/CE
Lucivania da Silva Paula – Cesau/CE
Kilvia Paula Soares Macedo – COEPS/SESA
Silvia Maria Negreiros Bomfim Silva – COEPS/SESA

VI. APOIO ADMINISTRATIVO

Álvaro Mariani Neto
Talita Lopes do Nascimento
Aline Aragão Sales
Joana D'Arc Taveira dos Santos
Francisco Nathanyel Lima Rebouças
Ozenir Honório Da Silva
Lucivania da Silva Paula
Vladson Hannover Rodrigues Pereira
Clevys Renan Castro Rangel e Souza
José Darci Araújo
Lidiana da Silva Paiva
Tuanny Costa Feijó
José Hibiss Farias Ribeiro
Francisco Rodrigues Soares Filho
Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira

Criação da Logo 4ª CEGTES

Helga Rackel (Coordenadora - ASCOM/SESA)

Diego Sombra (ASCOM/SESA)

Juliel Veras e Ágda Sarah Sombra (ASCOM/SESA)

Diagramação e Arte:

José Hibiss Farias Ribeiro (Assessor Técnico e Publicitário)

C387m

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Conselho Estadual de Saúde.

Manual Orientador para a 4ª conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - 4ª CEGTES / Secretaria da Saúde do Estado do Ceará ; Conselho Estadual de Saúde do Ceará- Fortaleza – CE 2024.

95p.

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

1. Saúde pública – SUS.
2. Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - 4ª CEGTES Regimento.
3. Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Propostas.
4. Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Organização.
5. Eleição. I. Título

CDD 362.1

Ficha catalográfica elaborada por Maria Claudete Silva Barros CRB 3/1017

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), maior política pública conquistada pelo povo brasileiro, inscrito na Constituição Federal (CF) de 1988[1], determina no seu Art. 196 que "A saúde é direito de todos e dever do Estado", e também prevê que seja garantida, "mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", se comprometendo com o reconhecimento e respeito da diversidade territorial e do povo brasileiro, com a necessária promoção da equidade.

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

A ação destas trabalhadoras e dos trabalhadores está orientada por políticas públicas elaboradas por meio da participação de sujeitos políticos que compartilham saberes e fazeres de uma gestão participativa e Inter federativa. Essa participação social é um dos princípios finalísticos do SUS, adotado na CF de 1988 e regulamentado na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990[2], constituindo uma das maiores conquistas do processo de construção desse sistema ao longo dos últimos 35 anos. Esses avanços foram fortemente atacados desde o golpe de 2016, resultando em profundo desfinanciamento do SUS com o teto de gastos imposto pela Emenda Constitucional nº 95/2016[3], desestruturação de políticas públicas da atenção básica, saúde mental, formação e gestão do trabalho, bem como contra reformas tributária, trabalhista e previdenciária, retirando direitos essenciais conquistados com muita luta e negociação.

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

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

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

Outrossim, o impacto da pandemia de Covid-19 e sua repercussão no mercado de trabalho e ampliação das vulnerabilizações das trabalhadoras e dos trabalhadores agravou a desproteção social e os submeteu a condições de trabalho inaceitáveis. Esta realidade vem sendo naturalizada através da agenda desumana de austeridade fiscal e sua respectiva desregulamentação quanto aos direitos trabalhistas, sociais e aumento das desigualdades. Nas últimas quatro décadas de direção política neoliberal, o país conviveu com o processo de desindustrialização, em meio a turbulências econômicas no âmbito nacional e global e empobrecimento da população, principalmente a partir do golpe de 2016, que aprofundou a supressão de direitos e a inaceitável concentração de riqueza e de poder nas mãos de poucos. Diante desse contexto, urge a necessidade de um debate que envolva o Poder Legislativo, Poder Judiciário, Poder Executivo e o Controle Social para revisitar e atualizar legislações vigentes, que limitam o desenvolvimento do SUS, além de constituir uma Lei de Responsabilidade Sanitária[5] que garanta a responsabilidade fiscal sem renunciar às necessidades de ampliação do acesso a serviços de saúde que dependem da contratação digna e decente de trabalhadoras e trabalhadores para o SUS, bem como de sua qualificação.

Nesse sentido, é fundamental a garantia da educação permanente das equipes de saúde para o aprimoramento do processo de trabalho e o cuidado. Também é crucial rever o processo de formação de profissionais da saúde em todos os níveis, a fim de promover a produção de conhecimento e compromisso social com o SUS.

---

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

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

Regular a abertura de cursos e incidir diretamente nas metodologias e conteúdo dos processos formativos, para contemplar a diversidade de saberes e práticas que atendam as reais necessidades da população em toda a sua diversidade humana e territorial, além de construir e consolidar novas estratégias de provimento e fixação de profissionais.

Direitos são conquistados em lutas coletivas permeadas por disputas e conflitos, a partir do reconhecimento do necessário tensionamento da correlação de forças e do acirramento da luta de classes, na direção da defesa da democracia, do desenvolvimento social com geração de renda, da sustentabilidade, da valorização do trabalho e socialização da riqueza. É importante destacar que historicamente foram realizadas 3 (três) Conferências Nacionais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: a Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde[6], realizada em 1986, tendo como tema central a "Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária", foi a primeira conferência temática da área após a 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS)[7] .

A II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde[8] aconteceu em 1993, com o tema “Os desafios éticos frente às necessidades no setor saúde” e discutiu o processo de implementação do SUS e sua relação com a formação, o desenvolvimento dos recursos humanos e a gestão do trabalho em saúde.

A 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde[9] foi realizada em 2006, com o tema “Trabalhadores de saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, de gestão, de formação e de participação”. Visou discutir e avaliar os processos de trabalho no SUS e propor a implementação de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde como forma de ampliar a participação e a corresponsabilidade dos diversos segmentos do SUS na execução desta política e fortalecer o compromisso social nesse campo. No atual e histórico momento de reconstrução nacional, marcado pela eleição do Presidente Luís Inácio Lula da Silva no final de 2022, tem-se a primeira mulher Ministra da Saúde, Nísia Trindade, que retomou, com base na ciência, políticas estruturantes e o fortalecimento do SUS.

---

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

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

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

A convocação da 4ª CEGTES[11] marca a recuperação do conceito de trabalho em saúde de relevância pública, tendo em vista que são as trabalhadoras e trabalhadores do SUS os sujeitos políticos que constroem cotidianamente, em conjunto com pessoas usuárias e gestoras comprometidas com o SUS, as ações e serviços de saúde pública.

A 4ª CEGTES é parte desse exitoso processo de fortalecimento das instâncias de controle social como espaços de discussão em torno das políticas voltadas para a valorização das trabalhadoras e trabalhadores, implementação das ações de promoção da equidade, a expansão do acesso da população às ações e serviços de saúde, tendo em vista a universalidade da atenção e a integralidade do cuidado.

É inerente à 4ª CEGTES o aprofundamento do debate e avaliação das políticas do trabalho e da educação na saúde para reformulação 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.

---

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

[8] Relatório Final da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde/1993. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/crhsv2n1.pdf

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

[10] Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023, dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2023/3120-resolucao-n-719-de17-de-agosto-de-2023

Afirma-se, assim, a importância do tema da 4ª CEGTES: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS Acontecer” como caminho para a visibilidade das trabalhadoras e trabalhadores do SUS, bem como da luta por seus direitos no trabalho e realização do trabalho que atenda às necessidades da população usuária, reconhecendo o valor das pessoas que fazem o SUS acontecer. Para tanto, a 4ª CEGTES terá três eixos de discussão, com seus respectivos subeixos, que visam debater toda a complexidade e riqueza do trabalho e da educação na saúde, sendo eles:

EIXO 1 – DEMOCRACIA, CONTROLE SOCIAL E O DESAFIO DA EQUIDADE NA GESTÃO PARTICIPATIVA DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Subeixo 1.1 Por um projeto nacional de desenvolvimento participativo para a conquista de um Estado para o “Bem Viver”

Subeixo 1.2 Fortalecimento da Democracia e promoção da equidade em saúde: desafios da Gestão Participativa

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

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

Ementa: A participação social é um dos princípios finalísticos do SUS e é imprescindível para a consolidação da democracia e promoção da equidade na saúde. Nesse sentido, é fundamental estimular estratégias que fortaleçam o controle social e a gestão participativa, assim como reconheçam o protagonismo dos territórios e populações dos diversos municípios e Estados brasileiros. O caminho proposto passa necessariamente pela implementação de ações que, de fato, fortaleçam a equidade e a valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, a gestão democrática das relações de trabalho, a afirmação da educação em saúde como experiência transformadora das relações de trabalho no SUS e a integração ensino-serviço-comunidade com o controle social.

---

[11] Resolução nº 724, de 09 de novembro de 2023 convoca a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 19 e 22 de novembro de 2024. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3223-resolucao-n-724-de-09denovembrode2023#:~:text=Convoca%20a204%C2%AA%20Confer%C3%Aancia%20Nacional,22%20de%20novembro%20de%202024

EIXO 2 - TRABALHO DIGNO, DECENTE, SEGURO, HUMANIZADO, EQUÂNIME E DEMOCRÁTICO NO SUS: UMA AGENDA ESTRATÉGICA PARA O FUTURO DO BRASIL

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

Subeixo 2.2 - Planejamento e dimensionamento da força de trabalho para alcance do acesso universal à saúde, considerando a Agenda do Desenvolvimento Sustentável

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

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

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

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

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

Ementa: O trabalho na saúde como um direito é estratégico para a consolidação do SUS. A 4ª CEGTES assume o desafio da articulação na construção de uma agenda estruturante para a conquista do trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático na saúde.

EIXO 3 - TRABALHO DIGNO, DECENTE, SEGURO, HUMANIZADO, EQUÂNIME E DEMOCRÁTICO NO SUS: UMA AGENDA ESTRATÉGICA PARA O FUTURO DO BRASIL

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

Subeixo 3.2 Integração da formação técnica, tecnológica e profissional com os sistemas locais de saúde, constituindo o SUS como uma escola;

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

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

Subeixo 3.5 Reconhecimento da participação em atividades de educação permanente em saúde como critérios de avaliação das carreiras na saúde;

Subeixo 3.6 Mobilização estudantil para fortalecimento da integração ensino, serviço, sociedade e gestão do SUS;

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

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

Subeixo 3.9 - Não aos cursos da saúde na modalidade de Educação a Distância (EaD).

Segundo o Decreto 9.057, de 25 de maio de 2017, considera-se educação a distância a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos.

Ementa: A educação e a democracia para a produção da saúde impulsionam a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS e o desenvolvimento do trabalho das pessoas que fazem o SUS acontecer. Portanto, tomam-se como elementos disparadores para construção de diretrizes, programas e políticas que impulsionem mudanças e avanços nas políticas de formação e educação permanente.

EIXO 1

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

"Que há sempre um mundo, apesar de já começado, há sempre um mundo pra gente fazer

Um mundo não acabado

Um mundo filho nosso, com a nossa cara, o mundo que eu disponho agora foi criado por mim

Euzin, pobre curumim, rico, franzino e risonho, sou milionário do sonho".

Emicida – Milionário do Sonho

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

SUBEIXO 1.1

POR UM PROJETO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO PARTICIPATIVO PARA A CONQUISTA DE UM ESTADO PARA O "BEM VIVER"

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

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

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

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

Portanto, a 4ª CEGTES reafirma que o controle social do SUS é a expressão máxima da democracia participativa no Brasil e não pode se furtar de fazer esse debate e buscar mudanças, não apenas para "driblar os efeitos do capitalismo", mas para criar fatos concretos com vistas à transformação da realidade, por meio de ações robustas que se contraponham à dura realidade imposta pelo sistema econômico, seja pelos debates nos conselhos locais e nas associações de bairro, entre outros. Buscando coletivamente ações legítimas para dizermos em alto e em bom som: "somos cidadãs e cidadãos brasileiros com direitos garantidos constitucionalmente e não aceitamos nenhum passo atrás".

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

SUBEIXO 1.2

FORTALECIMENTO DA DEMOCRACIA E PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE: DESAFIOS DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O SUS foi criado a partir de um amplo processo de redemocratização do país e inserido na CF de 1988, que reconhece a saúde como direito de cidadania, tendo sido regulamentado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. O SUS tem sido construído em um cenário contraditório de permanente tensão entre a tendência estatizante, pautada no desafio da conquista da saúde como direito universal e com ampliação das estruturas públicas para o cuidado e a atenção à saúde, e a tendência privatizante, orientada pela lógica do mercado, na qual prevalece a redução da intervenção pública na prestação e na oferta destes serviços.

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

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

Nesse sentido, cabe ressaltar a importância do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça Etnia e Valorização das Trabalhadoras e Trabalhadores do SUS, iniciativa que tem o desafio institucional de enfrentar as várias formas, de violência, racismo e assédio que acontecem no cotidiano do trabalho.

Objetiva reconhecer a interseccionalidade na produção de desigualdade de gênero e raça no trabalho na saúde e garantir a transversalidade da política de equidade de gênero e raça em todas as políticas públicas, de modo a estabelecer ambientes seguros, relações que favoreçam o diálogo, transparência, ética e respeito à diversidade das trabalhadoras e trabalhadores sejam, em função da identidade de gênero, raça e etnia, sexualidade, geração, deficiências e patologias.

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

Além disso, cabe destacar a relação direta entre a construção do SUS e as transformações que estão se dando no mundo do trabalho e no modo de produzir serviços de saúde, bem com a atualização dos debates da educação em saúde no sentido da articulação entre o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e valores das trabalhadoras e trabalhadores, e as necessidades do SUS. Esses temas também têm sido incluídos na agenda das instâncias de controle social, a exemplo do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dentre suas 19 comissões intersetoriais inclui a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho (CIRHRT), que tem como objetivo assessorar o CNS nos temas referentes à educação e ao trabalho em saúde, articulando políticas e programas destas duas áreas, em defesa do SUS como preceito orientador da formação profissional e das relações de trabalho que se estabelecem nas redes de atenção à saúde.

Considerando a materialização da gestão do trabalho e da educação em saúde nos territórios, tem-se como um grande desafio a criação de comissões sobre estes temas nos conselhos municipais e estaduais de saúde. Tais comissões são estratégicas para garantir a capilaridade das deliberações do CNS e das conferências, e, especialmente, constituir um espaço de debate sobre as mudanças necessárias na gestão do trabalho e da educação na saúde em cada local, de acordo com as especificidades e responsabilidades de cada ente federativo. Vale destacar que o município deve ser valorizado como a primeira instância de construção do modelo de atenção, proposto para o SUS, configurando-se como espaço potencializador de redes de participação social de alta capilaridade.

A articulação cooperativa e solidária entre as gestões municipais e a gestão estadual, conformando um modelo regionalizado, representa a concretização da atenção integral à saúde. A 4ª CEGTES, portanto, é o espaço e o momento propício para o debate em torno dos problemas que, todavia, persistem e da elaboração de propostas que contribuam para o aperfeiçoamento do programa e das práticas de promoção da equidade em saúde, tendo em vista, inclusive, a garantia da implementação das ações de promoção da equidade e valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.

Para isso, são apresentadas diferentes estratégias articuladoras que visam potencializar as vozes da sociedade civil organizada na indicação de suas próprias condições de vida e necessidades relacionadas à gestão do trabalho e da educação em saúde. A valorização e o respeito às diferenças étnicas, regionais, socioculturais, de orientação sexual, de identidade de gênero, geração, deficiências e patologias são fundamentais para que as propostas governamentais para a promoção da saúde sejam condizentes com a realidade do povo. A gestão participativa constitui um direito constitucional à vida digna e para um país soberano, a partir da construção do poder político no Estado Democrático de Direito, tendo a população e a gestão como sujeitos políticos transformadores da realidade.

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

SUBEIXO 1.3

DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO EM SAÚDE: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA

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

Um dos mais importantes instrumentos de democratização na administração pública brasileira se expressa na Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS)8, cuja história se entrelaça no processo histórico de luta das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que é o marco histórico e vitorioso da Reforma Sanitária no país.

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

Para tanto, são fundamentais a identificação e formulação de propostas e estratégias que contribuam para o fortalecimento dos espaços de gestão participativa que visem a superação das barreiras e superação dos desafios que se apresentam para a melhoria das condições de trabalho e remuneração no SUS. Nesse sentido, é crucial utilizar o atual momento político por meio da aprovação de diretrizes e propostas que venham dar materialidade às mudanças necessárias no campo do trabalho, da educação e na vida de todas as pessoas.

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

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

SUBEIXO 1.4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO EXPERIÊNCIA TRANSFORMADORA DAS RELAÇÕES DE TRABALHO E DA GESTÃO PARTICIPATIVA.

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

trabalhadores inseridos no processo de trabalho, ao tempo em que se avançava com experiências de educação popular em saúde que adotavam a proposta de educação crítico-reflexiva, sistematizada por Paulo Freire. Assim, ao longo dos 35 anos de construção do SUS, a formação em saúde tem sido objeto de inúmeros trabalhos acadêmicos e de processos de reforma curricular estimuladas pela elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)9 , para os cursos da área de saúde, principalmente a partir de 2001. Além disso, a necessidade de adequação dos perfis profissionais às necessidades do processo de trabalho em saúde nos diversos níveis organizacionais do SUS, gerou a elaboração e implementação de cursos de formação de trabalhadoras e trabalhadores de nível médio técnico e inúmeras atividades de educação permanente em saúde, desenvolvidas pelas Escolas de Saúde Pública e Escolas Técnicas do SUS.

Esses espaços se constituem em uma ampla Rede de Escolas responsáveis pela implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)10 . A educação popular e educadoras e educadores populares são estratégicos para a defesa de um projeto democrático para a gestão do trabalho e da educação em saúde e para o desenvolvimento do Brasil.

A realização da 4ª CEGTES é, portanto, um momento especialmente importante para o debate em torno do conjunto destas iniciativas no campo da Educação Permanente em Saúde, de modo a se formular proposta que possam vir a compor uma política pública abrangente nesta área, na perspectiva de proporcionar experiências extraordinárias e reflexões entre a equipe multiprofissional, por meio da troca de saberes com a população.

As Conferências Livres da 4ª CNGTES, Municipais/Regionais e Estaduais tem o potencial de serem espaços de compartilhamento de experiências inovadoras que vêm sendo desenvolvidas nos seus territórios, em escolas de saúde pública e universidades, trazendo diretrizes e propostas que venham a ser adotadas para o enfrentamento e superação dos desafios existentes, e, sobretudo, para a construção do futuro da Educação em Saúde no país.

---

9 http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos#vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao

10 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/ MS nº 198/20041, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007 e se constitui como ação estruturante da formação em saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

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

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

EIXO 2

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

"Imagine
Levarmos a mesma bandeira
E o prazer de atuar
Com direitos iguais".
Leci Brandão – Sonho do Trabalhador

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

O contexto de crescente precariedade do trabalho no país tem evidenciado suas múltiplas faces, com desdobramentos nos âmbitos econômico, jurídico, político e moral, invadindo esferas e setores antes relativamente protegidos. Sob formas renovadas, já não respeitam os limites da formalidade, o que se vê, inclusive, no setor público, assim como para dentro do campo tradicionalmente protegido das chamadas profissões liberais. Essa realidade tem atingido, em particular, trabalhadoras e trabalhadores jovens, mulheres negras, imigrantes involuntários, pessoas com deficiência, povos indígenas, grupos historicamente vulnerabilizados. Deste modo, é seguro afirmar que o trabalho na atualidade reflete o que define o trabalho precário e instável, sem vínculo reconhecido, portanto, inseguro; temporário, com inserção parcial involuntária porque é dependente da demanda; com renda insuficiente ou inexistente e instável, em face à retirada de direitos e de proteção.

O ideário neoliberal, marcado pelo apelo ao individualismo e à narrativa do empreendedorismo, vai ao encontro de jovens, que necessitam de trabalho, regulamentado e legislado, com a ilusão de que hão de progredir por si mesmos e por merecimento, desresponsabilizando o Estado, retirando direitos, reduzindo as oportunidades e aprofundando as desigualdades. É também importante realçar que o contexto da pandemia da Covid-19 impactou, social e economicamente, na vida da população em todo o mundo e no Brasil, bem como o próprio mundo do trabalho: mercado de trabalho na saúde, nas inovações tecnológicas (exames complementares, vacinas, telemedicina, etc.), até a exposição das desumanidades, vulnerabilidades e fragilidades das condições de trabalho na saúde.

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

A 4ª CEGTES é o espaço de debate sobre o futuro da gestão do trabalho em saúde no Brasil para impulsionar o desenvolvimento do país, na perspectiva de uma sociedade mais justa e equânime, que permita às trabalhadoras e trabalhadores acesso a direitos constitucionalmente assegurados, compartilhando sonhos e lutas por utopias coletivas.

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

Para tanto, as políticas públicas no âmbito da gestão do trabalho em saúde devem considerar como fundamentais as questões de:

a) gênero na sua dimensão inclusiva, diversa já que a presença feminina é majoritária nos mais de 4 milhões de trabalhadoras e trabalhadores na saúde;

b) cor/raça/etnia, uma vez que essa força de trabalho em saúde é constituída por elevado contingente de pessoas negras e, em crescimento, as indígenas;

c) configuração de mundos desiguais socialmente de profissionais de saúde, de nível superior e técnico, trabalhando na mesma equipe, produzindo serviços de saúde no mesmo ambiente, deve ser combatido na busca de políticas mais inclusivas e socialmente dignas;

d) precariedade do trabalho e o trabalho precarizado devem ser superados com a formulação de políticas públicas, objetivando o trabalho decente preconizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT)11 e pelo Protocolo nº 9/2011 da MNNP-SUS12.

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

SUBEIXO 2.1

DEMOCRATIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO NA SAÚDE TENDO A NEGOCIAÇÃO COLETIVA COMO ESTRATÉGIA PERMANENTE

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

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

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

SUBEIXO 2.2

PLANEJAMENTO E DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO PARA ALCANCE DO ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE, CONSIDERANDO A AGENDA DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), os países da Região das Américas, incluindo o Brasil, reafirmaram recentemente seu compromisso com o acesso universal à saúde, reconhecendo que, apesar dos avanços no desenvolvimento econômico e social e no fortalecimento dos sistemas de saúde, persistem as desigualdades e a exclusão no acesso a serviços integrais, adequados, oportunos e de qualidade, particularmente no caso dos grupos populacionais em situações de vulnerabilidade.

Persistem iniquidades na disponibilidade, na distribuição e na qualidade de profissionais da saúde (entre os países e internamente, entre os níveis de atenção e entre os setores público e privado), retenção escassa em áreas rurais e desassistidas, altas taxas de mobilidade e migração, bem como precariedade nas condições de trabalho, baixa produtividade e qualidade do desempenho limitada, o que impede a expansão progressiva dos serviços, sobretudo na atenção básica. Onde há provimento de trabalhadoras

e trabalhadores para a saúde, estes nem sempre têm o perfil e as competências necessárias ou o enfoque intercultural, nem tampouco se encontram no lugar e no momento adequados para melhorar a saúde das comunidades onde atuam, tornando-se imprescindível o planejamento da força de trabalho.

O planejamento da força de trabalho se constitui como um processo que avalia, de maneira sistemática, as diversas dimensões que influenciam as necessidades, tendo em vista os objetivos estratégicos e as políticas de saúde em todas as esferas de gestão. Já o dimensionamento da força de trabalho, enquanto estratégia principal para o planejamento da força de trabalho, se propõe a avaliar necessidades atuais e futuras relacionadas à quantidade, à composição e ao perfil dessa força de trabalho.

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

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

SUBEIXO 2.3

PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE E SEGURANÇA DA TRABALHADORA E DO TRABALHADOR DA SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS

Os locais de trabalho, pela própria natureza da atividade desenvolvida e pelas características de organização, relações interpessoais, manipulação ou exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, situações de deficiência ergonômica ou riscos de acidentes, podem comprometer a saúde e a segurança do trabalhador em curto, médio e longo prazo, provocando lesões imediatas, doenças ou a morte. A política econômica alicerçada na lógica do capitalismo predatório é responsável pelo crescimento do

estado de desesperança; de adoecimentos no trabalho incluindo a questão da saúde mental que contabiliza aumento de depressão, Síndrome de Burnout, alcoolismo e outras drogas, suicídio entre tantos outros danos à vida; bem como, escassez de oportunidades na perspectiva intergeracional sendo que as populações mais atingidas são a negra, indígena, de pessoas com deficiências e LGBTQIAPN+.

A pandemia trouxe à tona algumas questões que realçaram os riscos aos quais estavam expostas as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde. Um dos pontos de insegurança e risco foi o acesso e a qualidade inadequados dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Outra questão se refere aos agentes de risco e riscos ergonômicos no ambiente de trabalho, seguida dos problemas e insatisfações com o ambiente de trabalho onde estas pessoas atuam realçando um ambiente desprotegido. Cabe ressaltar, que se soma a essa problemática o fato de que um quarto da classe trabalhadora da saúde já apresenta comorbidades, sendo as mais prevalentes: hipertensão, obesidade, doenças pulmonares, depressão, diabetes e doenças cardíacas.

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

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

SUBEIXO 2.4

ENFRENTAMENTO DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE EM TEMPOS DE GLOBALIZAÇÃO, REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA, PLATAFORMIZAÇÃO E DA 4ª REVOLUÇÃO INDUSTRIAL E OS IMPACTOS TECNOLÓGICOS NA SAÚDE.

Desde sua criação, o SUS tem como desafio a ampliação dos serviços em seu caráter público, com vistas a atender as necessidades da população quanto às ações e serviços de saúde. Soma-se a necessária implementação dos princípios da descentralização e regionalização, que se concretiza em um cenário

neoliberal que tem como um dos seus eixos a reestruturação produtiva. Nessa esteira, ganham força modelos privatistas por meio de Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), Organizações Sociais (OSS), Parcerias Público-Privadas (PPP), contratos com cooperativas, consórcios e fundações privadas, entre outras. Os argumentos utilizados para implementação dessas propostas referem a ineficiência do Estado na gestão de políticas sociais e as limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal na contratação de trabalhadoras e trabalhadores, especialmente nos municípios.

Na prática, o que mais chama atenção é a precarização dos vínculos de trabalho e a contratação por processos seletivos em detrimento de concursos públicos e vínculos permanentes na direção da valorização do trabalho. Além disso, nos anos recentes a precarização tem sido intensificada pela plataformização e os impactos do uso perverso e apropriação desigual das tecnologias para trabalhadoras, trabalhadores e pessoas usuárias da saúde.

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

SUBEIXO 2.5

REGULAÇÃO DA FORMAÇÃO, DO EXERCÍCIO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO NA SAÚDE

A regulação das profissões de saúde no Brasil é composta por um conjunto normativo amplo, complexo e fragmentado, que encontra sua base na CF de 1988 e se complementa por uma extensa e variada quantidade de leis, decretos, portarias e, principalmente, resoluções editadas pelos conselhos profissionais. Em síntese, a regulação do exercício profissional no campo da saúde deve ser realizada para que os profissionais, em sua atuação, realizem atendimentos com qualidade e na medida das necessidades da população, contribuindo para o desenvolvimento do país. Considerando esse contexto, a regulação do trabalho, a regulação da formação, do exercício profissional e das relações de trabalho se configuram como uma temática estratégica para efetivação do SUS e pauta importante para a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

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

SUBEIXO 2.6

GARANTIA DO FUTURO DO TRABALHO NA SAÚDE COM CARREIRA DE ESTADO NO SUS

A luta pela carreira única nacional remonta à histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 e se repete em conferências posteriores, a exemplo da 17ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 2023, que aprovou a proposta: "Criar a Carreira Única Inter federativa, com financiamento tripartite, piso salarial nacional para todas as categorias profissionais, com contratação exclusiva por concurso público, combate à terceirização, valorização das pessoas trabalhadoras da saúde e priorização das que trabalham no território, ampliação das políticas de educação permanente, atendendo as reais necessidades da população brasileira." Ao longo dos anos, várias iniciativas foram desenvolvidas pelos entes federados, buscando o aprofundamento do debate e a elaboração de estratégias e diretrizes para o desenvolvimento de carreiras no SUS. Contudo, todas as propostas e iniciativas foram insuficientes e carecem de definições e direcionamento. É necessário que a proposta de carreira única nacional seja fortalecida como parte de uma política de valorização do trabalho em saúde, em diálogo com as entidades representativas de trabalhadoras e trabalhadores, conselhos de saúde e MNNP-SUS.

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

EIXO 3

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

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

João Nogueira – Canto do Trabalhador

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

Os cursos da saúde têm sido regulados não apenas pelos órgãos governamentais, mas, dada a condição de "preservação da integridade física e subjetiva", são analisados também pela sociedade civil. Atualmente, na saúde, são submetidos ao CNS os cursos de enfermagem, medicina, odontologia e psicologia. As bases da regulação produzida pelo CNS procuram superar a tradição acadêmica ainda predominante e de caráter disciplinar e profissional da formação, o caráter de relevância pública da oferta de vagas em cursos da saúde em que se prioriza a abertura de novas vagas em territórios com dificuldade de provimento e fixação, a prioridade para projetos pedagógicos que integram a formação desde os primeiros momentos com cenários do SUS e o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde. Ou seja, a importância da articulação dos temas do trabalho e da educação na saúde aparecem no debate das políticas públicas brasileiras há muitos anos. Mas, foi a partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, que a temática alcançou maiores avanços. Nos 20 anos da SGTES, foram criados dispositivos e iniciativas que conseguiram alcançar estados e municípios. O conceito de "desenvolvimento do trabalho em saúde" foi fundamental, por ter explicitado novas conexões entre o campo da educação e do trabalho na saúde uma vez que teve atribuído o status de relevância pública e, portanto, tornou as demandas do SUS como parâmetro para orientar a formação, seja no ensino técnico e tecnológico, seja na graduação, na pós-graduação ou na qualificação das trabalhadoras e trabalhadores.

O sentido de educação pelo e no trabalho atribuído à "educação permanente em saúde" representa a conexão, como política de desenvolvimento do trabalho no SUS e como concepção pedagógica da aprendizagem situada no cotidiano dos serviços.

É necessário fortalecer as iniciativas de educação permanente em saúde nos serviços, nas redes, nos sistemas locais de saúde e no ensino da saúde. O CNS também utiliza essa concepção pedagógica para o desenvolvimento do trabalho no controle social, em uma atividade muito relevante desenvolvida no país todo.

SUBEIXO 3.1

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO NO SUS

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

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

Os trabalhos de atenção e de gestão precisam de ações de desenvolvimento, que ora são cursos e iniciativas estruturadas, ora são rodas de conversa e outras iniciativas. Não é demais lembrar que as trabalhadoras e trabalhadores da saúde não são “recursos”, são gente que tem projetos políticos, compromissos e uma base ética que precisam ser mobilizados pela formação. O fortalecimento da educação permanente em saúde passa pelo reconhecimento da relevância das escolas de saúde, das instituições formadoras e da formação pedagógica necessária a todos os agentes do trabalho na saúde. Nenhuma profissão detém o saber e a capacidade plena de fazer o que precisa ser feito no cotidiano dos serviços e, portanto, a formação para o trabalho em equipes é fundamental.

Os serviços de saúde somente constituem redes de cuidado se houver formação integrada entre as pessoas que atuam num e noutro serviço, destacando a importância da troca de saberes, fazeres e do

matriciamento, que facilita o trânsito dos usuários para obterem o cuidado e a capacidade das trabalhadoras e dos trabalhadores de oferecerem orientações e encaminhamentos em tempo oportuno e com integralidade.

Em síntese, o fortalecimento da educação permanente em saúde requer a mobilização de serviços e sistemas locais de saúde, escolas de saúde, instituições formadoras, gestores, trabalhadores e usuários. A perspectiva intercultural do trabalho em saúde é outra dimensão relevante que necessita de estímulos em ações de formação e educação permanente em saúde para se realizar.

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

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

SUBEIXO 3.2

ESTÍMULO À INTEGRAÇÃO DA FORMAÇÃO TÉCNICA, TECNOLÓGICA E PROFISSIONAL COM OS SISTEMAS LOCAIS DE SAÚDE, CONSTITUINDO O SUS COMO UMA ESCOLA

No contexto atual brasileiro e internacional, há uma visível tensão entre as lógicas de regulação do sistema de educação, onde o cumprimento das formalidades dos cursos é suficiente para a autorização, e a lógica de organização do trabalho no sistema de saúde, onde as capacidades locais e os territórios e suas demandas de saúde são os ordenamentos das aprendizagens e da realização do trabalho. A tradição que predomina até os dias atuais é a do sistema de educação, o que dificulta a orientação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos e as demais orientações de mudança dos últimos 20 anos, ignorando a definição Constitucional.

É necessário assegurar a integração dos processos formativos com o trabalho, em todo o ciclo de formação, priorizando metodologias de vivência e estágios com caráter multiprofissional, para desenvolver capacidades adicionais de trabalho em equipe interprofissional e de aprendizagem no

território. A área de gestão da educação na saúde do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais de saúde necessitam exercer ação regulatória da formação, com ações locais, induzindo cenários de aprendizagem prática com atuação entre profissões, mobilizando as instituições de ensino a aproximações e corresponsabilidade com a produção de saúde nos territórios, conforme orientações da legislação, que busca, há quase 30 anos, a indução de mudanças mais efetivas no desenvolvimento de capacidades laborais compatíveis com as necessidades de saúde da população.

O SUS não pode se restringir a responder às demandas de estágio profissional, mas deve atuar ativamente para construir mudanças na formação e no desenvolvimento das capacidades profissionais necessárias ao trabalho em saúde.

Da mesma forma, para implementar o SUS como escola, deve ser considerado o perfil epidemiológico para priorizar a alocação de estágios e promover transformações na qualidade de saúde da população nos territórios, por meio de ações específicas de pesquisa e extensão em articulação entre as instituições de ensino e a comunidade.

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

O trabalho da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CT/CIRHRT/CNS) demonstra que a maior parte dos novos cursos apresenta propostas pedagógicas que evidenciam incipiente ou nenhum diálogo com o SUS e/ou compromisso com a melhoria das condições de vida e de saúde das pessoas e coletividades. A participação direta da comunidade na fiscalização e monitoramento dos processos de formação e trabalho, por meio dos conselhos municipais, estaduais e Conselho Nacional de Saúde, deve ser fortalecida no espaço deliberativo na construção e execução das políticas públicas de saúde. A proposta de criação e manutenção de comissões similares à CIRHRT em conselhos estaduais e municipais, de comissões intra e interinstitucionais, tais como as comissões de integrações de educação pelo trabalho e de instrumentos legais de regulação dos espaços de ensino-aprendizagem no SUS, tornam- se relevante e urgente.

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

SUBEIXO 3.3

FOMENTO ÀS CAPACIDADES PEDAGÓGICAS PARA AS TRABALHADORAS E TRABALHADORES DO SUS VOLTADOS PARA O ENSINO, A PESQUISA, A COOPERAÇÃO COMUNITÁRIA E O TRABALHO

O desenvolvimento do trabalho por meio de aprendizagem significativa, implica na utilização de vivências e estágios em cenários diversos no cotidiano do trabalho, capazes de mobilizar mecanismos de gestão e de atenção à saúde, considerando a complexidade e a diversidade dos territórios, que ultrapassam o saber disciplinar. Diálogos entre disciplinas, saberes tradicionais e saberes populares são fundamentais para a formação e o bom exercício profissional a exemplo do que aponta o campo da saúde coletiva. A formação pedagógica a partir da aprendizagem significativa pode contribuir também para identificar situações que fortalecem a saúde ou que constituem desafios para a ação dos serviços; compreender o desenho das redes intersetoriais e as condições necessárias à saúde em cada localidade; aprender a dialogar com as diferentes culturas e saberes existentes nos territórios atuar em conexão com as organizações que produzem o cuidado em saúde individual e coletivo. Os territórios estão sempre em movimento e mudanças, e a capacidade de aprender com a realidade está fortemente conectada com o ambiente e suas gentes, que é lugar da realização do trabalho e da aprendizagem.

A integração entre a formação e o trabalho nos sistemas locais, como fomento às mudanças necessárias no perfil das trabalhadoras e dos trabalhadores, precisa reconhecer a importância do desenvolvimento pedagógico de aprender a aprender com a produção de saúde nos diferentes espaços de aprendizagem e produção do cuidado. Para tanto, faz-se necessário fortalecer alianças e parcerias entre as instituições formadoras, os sistemas locais de saúde e as comunidades. É fundamental recuperar também o reconhecimento do trabalho docente, exercido por pessoas que trabalham em instituições de ensino e pesquisa e das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde. Portanto, é impostergável que sejam estimuladas iniciativas de formação envolvendo e integrando todos estes atores.

A 4ª CNGTES debaterá a indissociabilidade entre as capacidades profissionais para a gestão, a atenção, a formação e a participação, que implica em reconhecer como parte do trabalho de cada pessoa que atua na saúde, na pesquisa, no desenvolvimento tecnológico, na inovação, no ensino e na

preceptoria. Sendo inseparáveis, precisam fazer parte da organização do trabalho e serem embasadas em condições objetivas. O SUS como sistema universal e como inovação será alcançado com trabalho criativo, vivo e capaz de aprender no cotidiano. Esse é um aspecto que não está contemplado nem na formação técnica e profissional, nem na formação docente e tampouco nas ofertas tradicionais de formação em serviço.

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

SUBEIXO 3.4

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DO SUS.

Valorizar os saberes existentes nas comunidades e investir pedagogicamente na ampliação crítico-reflexiva das diferentes realidades e suas singularidades permite não apenas a inclusão de mais atores e atrizes no campo da saúde, como a ampliação dos movimentos em defesa do SUS.

Nesse sentido, a concepção, os ensinamentos e a contribuição do pensamento freiriano precisam ser retomados e redimensionados numa relação dialógica entre equipes de saúde e movimentos populares consolidando redes colaborativas e de sustentação das práticas democratizantes do cuidado em saúde em todo o território brasileiro.

A educação popular em saúde, na vertente brasileira, que se embasa na ideia de uma ação dialógica entre trabalhadoras e trabalhadores da saúde e as comunidades locais, também envolve a interlocução com os saberes locais e ancestrais, a aprendizagem e a proposição de estratégias de ensino das equipes e das comunidades em sua potencialidade local, que expressam os saberes tradicionais e populares, que não se caracteriza como etapa-meio da aprendizagem, mas são a própria expressão do conhecimento oportuno. A horizontalização das relações de poder e saber representam, ao mesmo tempo, novas estratégias de compartilhar os cuidados de saúde embasados na melhor expressão da ciência e da técnica, mas também com forte embasamento nos saberes e fazeres do cotidiano. O fomento à educação popular em saúde, que é base de conhecimento da educação permanente em saúde, é um desafio, portanto, para os serviços e para as trabalhadoras e trabalhadores das equipes de saúde, bem como para a população de cada território.

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

SUBEIXO 3.5

ESTIMULAR O RECONHECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS CARREIRAS NA SAÚDE

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

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

SUBEIXO 3.6

MOBILIZAÇÃO ESTUDANTIL COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO, SOCIEDADE E GESTÃO DO SUS

Os espaços de formação, ensino e aprendizagem possibilitam a mobilização estudantil com protagonismos e diversidades onde pessoas se organizam em torno de lutas, opiniões e desejos comuns que ensejam mudanças. Compreendida como uma forma de organização política que se fortaleceu e se

entrelaçou com grandes movimentos da história da política, da educação e da saúde brasileira e que tem seu legado impresso nas reformas sanitárias e educacionais.

Espera-se que a mobilização estudantil continue sendo instrumento de fortalecimento de integração, ensino, serviço, sociedade e gestão, mobilizando saberes e fazeres, afetos, vínculos e cuidados consonantes com as necessidades individuais e coletivas nos diversos territórios/cenários. Outrossim, é imprescindível observar pressupostos normativos legais e constitucionais, reconhecendo a saúde como direito e condição digna de vida, permeado por competências e habilidades gerais e específicas ofertados nos serviços de saúde, nas redes de atenção, na formação técnica e profissional, envoltos em ações de cunho multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. Assim, o protagonismo estudantil tem um papel preponderante para uma formação no e para o SUS.

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

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

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

A defesa da vida e a defesa do SUS devem constituir princípios da formação na saúde e alcançáveis com a mobilização estudantil.

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

SUBEIXO 3.7

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE COMO PRODUÇÃO DE APRENDIZAGENS EXPERIENCIADAS NO TRABALHO, EM ARTICULAÇÃO COM O COTIDIANO DE VIDA, TRABALHO E COLETIVIDADE DE PESSOAS NOS TERRITÓRIOS PARA, NO E COM O SUS

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

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

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

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

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

SUBEIXO 3.8

MESTRADO E DOUTORADO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PROPOSIÇÃO CONCRETA DE MUDANÇA DAS PRÁTICAS, PROCESSOS E ORGANIZAÇÃO DA FORMAÇÃO E DO TRABALHO

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

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

SUBEIXO 3.9

NÃO AOS CURSOS DA SAÚDE NA MODALIDADE EAD!

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

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

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

Assim, por meio de um debate democrático e produtivo, espera-se que essa 4ª CNGTES seja capaz de conquistar novas mentes e corações que somem esforços na luta cotidiana pela valorização do trabalho e das trabalhadoras e trabalhadores do SUS para que assim o SUS seja espaço de produção de vida, saúde, dignidade e fortalecimento da democracia que respeita a todas as pessoas em sua diversidade e necessidades.

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

GLOSSÁRIO 4ª CEGTES

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

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

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

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

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

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

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

Educação Permanente em Saúde: Estratégia de formação contínua que promove a atualização e aprimoramento constante de profissionais de saúde, integrando a aprendizagem ao e no cotidiano do trabalho.

Educação Popular em Saúde: Abordagem educativa, participativa e crítico-reflexiva que considera os saberes da população sobre os processos de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Trabalho Equânime: Trabalho que busca garantir justiça e igualdade para todas as pessoas, promovendo ações de inclusão e políticas conexas à igualdade de gênero, étnico-racial e de classe, combatendo todas as formas de assédio, violências, desigualdades e discriminação, visibilizando e valorizando as diferenças, singularidades e necessidades de cada trabalhadora e trabalhador.

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

REGIMENTO INTERNO DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

(4ª CEGTES)

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E DOS OBJETIVOS

Art. 1 A 4ª CEGTES, convocada pela Resolução do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE nº 10 de 21 de fevereiro de 2024, publicada na Edição 045, página 131, do Diário Oficial do Estado, em 06 de março de 2024 tem por objetivos:

I - Debater o tema da Conferência, "Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer", com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do SUS, do trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático;

II - Propor diretrizes para a formulação da Política Nacional/Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, centrada nas demandas atuais das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS;

III - Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade, integralidade e equidade para garantia da saúde como direito humano, no âmbito da formulação da Política Nacional/Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, e alicerçada em um SUS público, equânime e de qualidade;

IV - 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 um direito constitucional e da defesa do SUS;

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

VI - Avaliar a situação do trabalho em saúde, da educação em saúde em seus aspectos de raça, etnia, classe, identidade de gênero, sexualidade, geração, povos originários/tradicionais e deficiências/patologias, 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);

VII - 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 em Saúde;

VIII - Fomentar o debate acerca da prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação das trabalhadoras e dos trabalhadores da área da saúde, Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde / Conselho Estadual de Saúde desde o ensino técnico, graduação, residências em saúde e pós-graduação lato sensu (especializações) e stricto sensu (mestrados e doutorados);

IX - 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

X - Discutir as responsabilidades do Estado e dos governos com a formação, qualificação, processos e condições de trabalho em saúde, em conjunto com as trabalhadoras e os trabalhadores, para o SUS, no SUS e com o SUS.

CAPÍTULO II

DA REALIZAÇÃO

Art. 2 Para os fins desta resolução, considera-se:

I - A 4ª CEGTES terá abrangência Estadual, por meio de processo ascendente;

II - Processo ascendente: processo que se inicia, por meio de convocação oficial articulado entre o controle social e a gestão de cada ente, no município/região, estado e, por fim, para a esfera nacional;

III - Pessoa: com vistas à adoção de uma linguagem mais inclusiva, considerando as sugestões apontadas pelo Tribunal Superior Eleitoral, no “Guia de linguagem inclusiva para flexão de gênero”, o conceito de pessoa será utilizado como o universal que engloba todo o conjunto da população em sua diversidade. Por uma questão de concordância verbal e nominal, as flexões de gênero seguirão a referência do conceito de pessoa, portanto, os qualificadores que o acompanham serão apresentados no feminino;

IV - Atividades Auto-gestionadas: são atividades de caráter não deliberativo, de responsabilidade de organizações e instituições interessadas, que acontecerão durante a Etapa Estadual da 4ª CEGTES, sem concorrer com a sua programação oficial e cujos critérios de realização serão definidos pela Comissão Organizadora em instrumento próprio.

CAPÍTULO III

DO TEMA E DOS EIXOS

Art.3 A 4ª CEGTES terá como tema: "Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer".

§ 1º Os eixos temáticos da 4ª CEGTES são:

I - Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;

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

III - 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.

CAPÍTULO IV

DAS ATIVIDADES PREPARATÓRIAS

Art. 4 Consideram-se etapas preparatórias da 4ª CEGTES, eventos de âmbito Estaduais, coordenados pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, aqueles organizados por integrantes do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE; além dos comunicados à Comissão Organizadora da 4ª CEGTES:

I - Etapas Preparatórias de responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, referem-se às atividades temáticas, a serem coordenadas pelas Comissões do Cesau/CE;

II - Etapas Preparatórias de iniciativa de integrantes do Conselho Nacional de Saúde, referem-se aos seguintes eventos:

§ 1º As atividades preparatórias possuem alta relevância política e por isso, constituem parte significativa da Conferência em todas as ações prévias de suas etapas, conforme previsto neste Regimento.

§ 2º As atividades preparatórias não têm caráter deliberativo e antecedem as etapas Municipal/Regional, Estadual e Nacional, com o objetivo de ampliar a participação popular nos debates dos temas propostos pela 4ª CEGTES, devendo ser estimuladas e ter participação ativa dos Conselhos de Saúde em cada âmbito.

CAPÍTULO V

DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

Art. 5 As Conferências Livres poderão ser organizadas por qualquer um dos segmentos que compõem o Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, individual ou conjuntamente, como também pela sociedade civil, podendo ser realizadas em âmbito Municipal, Regional, Estadual e Nacional, com o objetivo de debater o tema, um ou mais eixos temáticos da 4ª CEGTES, conforme definidos no caput e §1º do Art. 5º deste regimento, e, enquanto espaços deliberativos, poderão ter seus relatórios integrados. No entanto, somente as de âmbito nacional elegem pessoas delegadas para a etapa nacional da 4ª CNGTES.

Art. 6 Para que integrem o processo da 4ª CEGTES, as Conferências Livres, deverão:

I - Nos âmbitos Municipal, Regional, Estadual.

a) comunicar às comissões organizadoras das conferências em cada âmbito, em formulário e prazos definidos pela respectiva Comissão Organizadora;

b) aguardar a sua aprovação pelas respectivas comissões organizadoras, que disponibilizarão os critérios para essa aprovação em documento próprio, pela referida Comissão;

c) uma vez aprovadas, encaminhar os seus Relatórios Finais para as respectivas comissões organizadoras no prazo a ser definido pelas mesmas;

d) encaminhar as respectivas fichas de inscrição das pessoas delegadas eleitas para participarem nas respectivas conferências relacionadas em cada âmbito, no prazo a ser definido pelas respectivas comissões organizadoras;

Parágrafo único. A eleição de pessoas delegadas para a 4ª CEGTES, por meio de Conferências Livres Nacionais, se dará da seguinte forma:

I - Para cada 50 pessoas presentes na Conferência Livre, pode-se indicar 1 (uma) pessoa delegada para a Etapa Estadual da 4ª CEGTES;

II - O número de pessoas delegadas eleitas e indicadas para a Etapa Estadual da 4ª CEGTES se limita ao máximo de 10 pessoas por Conferência Livre, desde que se reúnam mais de 500 participantes;

III - As pessoas delegadas eleitas e indicadas para participar da Etapa Estadual da 4ª CEGTES deverão obrigatoriamente ter participado da referida Conferência Livre;

CAPÍTULO VI

DAS ETAPAS DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL

DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Art. 7 A 4ª CEGTES com as seguintes etapas, de acordo com o calendário previsto pela Resolução CNS n° 724, de 09 de novembro de 2023, que aprovou a realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:

I - As Etapas Municipais são facultativas e poderão ser realizadas no período de fevereiro, março e abril de 2024;

II - As Etapas Regionais das 5 (cinco) Conferências Regionais de Saúde, serão realizadas de acordo com o seguinte calendário:

- Região de Saúde de Cariri: 13/06/2024
- Região de Saúde de Norte: 26/06/2024
- Região de Saúde de Fortaleza: 02/07/2024
- Região de Saúde de Sertão Central: 18/06/2024
- Região de Saúde de Litoral Leste Jaguaribe: 01/07/2024

III - A Etapa Estadual será realizada nos dias 20, 21 e 22 de agosto de 2024 na modalidade presencial;

IV - A Etapa Nacional será realizada de 10 a 13 de dezembro de 2024.

V - O cronograma geral da 4 ª CEGTES, será aprovado por meio de Resolução do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, junto ao corrente Regimento, após período de consulta pública.

§ 1º Todas as etapas poderão ser antecedidas de atividades preparatórias, bem como deverão definir modos de monitoramento e do acompanhamento das deliberações de diretrizes e propostas aprovadas, em cada esfera de gestão.

§ 2º Os debates sobre o tema e os eixos temáticos da Conferência serão conduzidos nas etapas Municipal/Regional e Estadual, com base em Documento Orientador elaborado pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

§ 3º Além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da 4ª CEGTES, deve elaborar planos de ação relativos à sua esfera de competência, com vistas a contribuir com a conscientização sobre a formação e educação na saúde, e a sua disseminação para o conjunto da população de seu território, objetivando ao

Ministério da Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE ampliação do debate sobre Democracia, Trabalho e Educação na Saúde junto à sociedade.

§ 4º As deliberações da 4ª CEGTES serão objeto de monitoramento pelas instâncias de controle social, em todas as suas esferas, com vistas a acompanhar os seus desdobramentos.

§ 5º A Etapa Estadual ocorrerá ainda que não seja realizada a etapa previstas no inciso I, em sua integralidade.

§ 6º Na etapa prevista no inciso I, da 4ª CEGTES, será assegurada a paridade de representantes do segmento de usuários em relação ao conjunto das pessoas delegadas dos demais segmentos, obedecendo ao previsto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 8º Em todas as etapas da 4ª CEGTES será assegurada acessibilidade, considerando aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais, de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), e com o "Guia de acessibilidade para realização de conferências de saúde", do Conselho Nacional de Saúde.

§ 9º Recomenda-se que as deliberações aprovadas em cada uma das etapas da 4ª CEGTES apontem a competência de cada ente federado para a sua devida execução, uma vez que o SUS é um sistema integrado por três esferas de gestão, quais sejam: Municipal, Estadual/Distrito Federal e Nacional.

§ 10º O não cumprimento dos prazos e/ou realização das etapas previstas neste artigo, pelo Município ou Região, não constituirá impedimento para a realização da Etapa Estadual, no entanto ficará impedido a participação como delegado devido à ausência de deliberação.

§ 11º Os municípios que realizarem conferências municipais, elegerão delegados para a etapa regional, porém àqueles municípios que optarem por reuniões ampliadas, somente participarão das referidas etapas regionais na condição de convidados.

§ 12º Em hipótese alguma, as etapas municipais elegerão diretamente delegados(as) à 4 ª CEGTES.

Art. 8 A competência para a realização de cada etapa da 4ª CEGTES, incluído o seu acompanhamento, será da respectiva esfera de gestão (Municipal, Regional/Estadual e Nacional) e seus Conselhos de Saúde, com participação ativa de movimentos, entidades e instituições.

SEÇÃO I

DA ETAPA MUNICIPAL

Art. 9 A Etapa Municipal da 4ª CEGTES será realizada entre os meses de fevereiro, março e abril de 2024, com base em documentos produzidos pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE 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;

b) Debater e formular diretrizes e propostas, no âmbito do município, do tema e dos eixos temáticos definidos no caput e §1º do Art. 3º 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 diretrizes e propostas, nos âmbitos estadual e nacional, do tema e os eixos temáticos definidos no caput e §1º do Art. 3º 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;

§ 1º A divulgação da Etapa Municipal/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 do Conselho Municipal/Estadual de Saúde referidos no caput deste artigo serão definidos pelo respectivo ente federado e editado após a publicação deste Regimento.

§ 3º No Relatório Municipal/Regional devem ser delimitadas as diretrizes e propostas com incidência no âmbito local, estadual, e com vias à incidência no âmbito nacional;

§ 4º Os Relatórios Finais das Etapas Municipais/Regionais serão de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde e das Respectivas Superintendências Regionais de Saúde, devendo ser enviado à Comissão de Formulação e Relatoria da Etapa Estadual, até 15 (quinze) dias após a realização das mesmas.

§ 5º Os dados sobre as Conferências Municipais/Regionais de Saúde serão registrados/armazenadas, por cada Conselho Municipal de Saúde e pelas Respectivas Superintendências de Saúde.

SUBSEÇÃO I

DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO MUNICIPAL PARA A ETAPA REGIONAL

Art. 10 Na Conferência Municipal serão eleitas, de forma paritária, pessoas delegadas que participarão da Conferência Estadual, conforme Resolução CNS nº 453/2012.

§ 1º As pessoas delegadas serão eleitas pelo processo ascendente;

§ 2º O resultado da eleição de pessoas delegadas da Etapa Municipal será enviado pelos Conselhos Municipais de Saúde à Comissão de Formulação e Relatoria da respectiva Região de Saúde, em até 15 (quinze) dias após a realização da referida etapa, por meio de instrumento a ser definido pela Comissão de Comunicação e Mobilização da 4ª CEGTES.

§ 3º As Conferências Municipais deverão incentivar que sejam eleitas pessoas delegadas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da Conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 4ª CEGTES.

§ 4º Recomenda-se que as Conferências Municipais elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

I - Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;

II - Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as pessoas das populações do Campo, da Floresta, Cidade e das Águas;

III - Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-binárias e mais);

IV - Pluralidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de pessoas jovens, idosas e aposentadas;

V - Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população, como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e

VI - Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

SEÇÃO II

DA ETAPA REGIONAL

Art. 11 As Etapas Regionais da 4ª CEGTES, com base nos documentos do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, nos Relatórios Consolidados das Etapas Municipais, e no Documento Orientador da Conferência Estadual, ocorrerá entre os meses de fevereiro, março e abril de 2024, com o objetivo de:

I - Analisar as propostas e prioridades de âmbito regional, partindo das proposições provenientes das Conferências Municipais;

II - Elaborar o Relatório Final da Etapa Regional, dentro dos prazos previstos por este Regimento; e

III - Formular um Plano de Ação com propostas no âmbito da respectiva Unidade da Federação, para difusão do seu relatório final por meio de medidas de mobilização, que permitam a disseminação do conceito da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no SUS, contribuindo para que ele seja incorporado socialmente enquanto política pública e incida nos instrumentos de gestão e orçamentários.

Parágrafo único. A Comissão Organizadora de cada região de saúde será responsável pela realização da etapa Regional, com o acompanhamento do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do – Cesau/CE, que emitirá o Relatório da Etapa Regional, juntamente com a lista dos(as) Delegados(as) eleitos(as) para a Etapa Estadual, considerando-se os prazos previstos neste Regimento.

Art. 12 Participam da Etapa Regional pessoas delegadas eleitas nas Conferências Municipais, assim como convidadas, nos termos dos respectivos regimentos.

§ 1º Os critérios de participação para a Etapa Regional são estabelecidos pela respectiva Superintendência de Saúde, acompanhadas pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, observando-se esse Regimento.

§ 2º Recomenda-se a utilização do supracitado regimento da etapa estadual, nos termos do regimento da 4ª CEGTES, o qual dispõe sobre a eleição de pessoas delegadas.

SUBSEÇÃO I

DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO REGIONAL PARA A ETAPA ESTADUAL

Art. 13 A delegação da Etapa Regional para participação na Etapa Estadual será eleita, pelo processo ascendente, entre participantes das respectivas plenárias finais, de forma paritária, conforme Resolução CNS nº 453/2012, considerando-se a proporcionalidade populacional e cada estado, conforme dispõe o

art. 4º, da Lei estadual nº 17.438/2021, em seu inciso XXIX, o qual reza sobre a garantia do mesmo quantitativo, nas 5 (cinco) Regiões de Saúde, nas escolhas de pessoas delegadas para participação em conferências, sendo recomendada a escolha de um total de 20% (vinte por cento) de suplentes para os casos de impedimento ou ausência das pessoas eleitas.

§ 1º As Conferências Regionais deverão incentivar que sejam eleitas pessoas delegadas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da Conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 4ª CEGTES.

§ 2º Recomenda-se que as Conferências Regionais elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

I - Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;

II - Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as pessoas das populações do Campo, da Floresta, Cidade e das Águas;

III - Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-binárias e mais);

IV - Pluralidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de pessoas jovens, de idosas e de aposentadas;

V - Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e

VI - Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

§ 3º No Relatório Final da Etapa Regional serão delimitadas as propostas e diretrizes que incidirão sobre a Política da Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde no âmbito estadual, daquelas com vias à incidência no âmbito nacional.

§ 4º O Relatório Final da Etapa Regional será de responsabilidade das respectivas Superintendências de Saúde e deverão ser enviados à Comissão de Formulação e Relatoria da Etapa Estadual até 15 (quinze) dias de sua realização.

§ 5º As despesas com o deslocamento da delegação regional para a Etapa Estadual em Fortaleza serão de responsabilidade dos respectivos municípios.

§ 6º As Superintendências Regionais de Saúde deverão indicar uma pessoa representante da respectiva delegação, dentre as pessoas delegadas eleitas, para articulação junto a Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade da 4ª CEGTES.

§ 7º As inscrições das pessoas delegadas, titulares e suplentes, para a Etapa Estadual serão de responsabilidade da Comissão de Formulação e Relatoria da Etapa Regional, e devem ser enviadas por meio de instrumento a ser definido pela Comissão de Comunicação e Mobilização da 4ª CEGTES.

Parágrafo único. Em caso de desistências do titular deverá ser formalizado por meio de carta de desistência, para que possa ser incluído a participação do suplente.

§ 8º As Comissões Organizadoras das Conferências Regionais de Saúde serão compostas por representantes dos Conselhos Municipais dos municípios-sede das Regiões de Saúde, representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Vice-Presidentes Regionais do Conselho das Secretárias Municipais de Saúde do Ceará – COSEMS/CE, representantes das Superintendências das Áreas Descentralizadas de Saúde –ADS e mesas regionais de fórum do Cesau/CE.

§ 9º Cada Comissão Organizadora das Conferências Regionais de Saúde designará Relatores que serão responsáveis, além de todos os registros da referida Etapa, consolidação das propostas, o relatório final e a lista dos (as) delegados (as) eleitos (as) para a Etapa Estadual, cumprindo-se os prazos previstos neste Regimento.

§ 10º Os Relatores das Etapas Regionais serão credenciados pela Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – 4ªCEGTES, onde terão acesso ao link, on-line, para emissão das propostas, inscrição dos(as) delegados(as) e escolha dos eixos para a 4ªCEGTES.

SUBSEÇÃO II

DA ESCOLHA DOS(AS) DELEGADOS(AS) DA REGIONAL PARA ETAPA ESTADUAL

Art. 14 Ao final das Conferências Regionais serão eleitos 280 (duzentos e oitenta) delegados titulares e 20% (vinte por cento) de suplentes para a 4ª CEGTES.

§1º A eleição dos(as) delegados(as) para a 4ª CEGTES ocorrerá mediante realização simultânea de 3 (três) plenárias, uma para cada segmento representativo: usuários(as), profissionais de saúde e governo/prestadores de serviços, em cada uma das 5 (cinco) Conferências Regionais de Saúde da seguinte forma:

§2º A composição das plenárias para eleição dos(as) delegados(as) à 4ª CEGTES será restrita aos participantes da Conferência Regional conforme os segmentos representativos;

§3º Nas Conferências Regionais cada segmento representativo reunir-se-á e elegerá seus delegados obedecendo aos princípios da paridade.

§4º As plenárias serão coordenadas por uma mesa composta por um(a) coordenador(a) e um(a) relator(a), designados entre os membros da Comissão Organizadora Regional e Comissão de Formulação e Relatoria do Cesau/CE presentes e que não sejam candidatas à eleição dos(as) delegados(as). Em sendo todos os membros candidatos(as), a Comissão Organizadora Regional e a Comissão de Formulação e Relatoria do Cesau/CE providenciarão a indicação do(a) Coordenador(a) e Relator(a)

§5º A presença dos(as) candidatos (as) a delegados(as) estaduais nas plenárias de eleição será registrada por lista de frequência.

§6º Os(as) delegados(as) eleitos(as) em cada plenária regional por segmento representativo serão homologados(as) na plenária final.

§7º A comissão organizadora da Conferência Regional e os representantes do Cesau/CE, em cada plenária Regional assumirá a função de conduzir as discussões e o processo de eleição dos(as) delegados(as) titulares e suplentes dos respectivos segmentos representativos.

§8º Até 20% (vinte por cento) dos delegados eleitos à 4ª CEGTES serão considerados suplentes considerando rigorosamente a ordem decrescente de votação e o princípio da paridade para suprir eventuais substituições;

SEÇÃO III

DA ETAPA ESTADUAL

Art. 15 A Etapa Estadual da 4ª CEGTES ocorrerá em Fortaleza, nos dias 20, 21 e 22 de agosto de 2024, e tem por objetivos principais analisar e votar as diretrizes, propostas e moções que comporão o Relatório Final Estadual Consolidado, elaborado pela Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª CEGTES, com base nos Relatórios das Conferências Regionais de âmbito estadual. Analisará as prioridades constantes no Documento Orientador, nos Relatórios das Conferências Regionais de Saúde, aprovará propostas para Etapa Nacional e encaminhará à Comissão Organizadora Nacional, o respectivo Relatório Final.

§ 1º A 4ª CEGTES será presidida pela Secretária de Saúde do Estado do Ceará e, em sua ausência ou impedimento, pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

§ 2º A 4ª CEGTES será coordenada pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, e, em sua ausência ou impedimento, pelo(a) Vice-Presidente(a) do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

§ 3º Deverá constar no relatório final da Etapa Estadual o quantitativo de participantes de todas as atividades realizadas referente à Etapa Regional.

§ 4º O Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE definirá o número de pessoas delegadas(os) por Região de Saúde que participarão da Etapa Estadual, observando a paridade prevista na Resolução Nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o art. 4º, da Lei estadual nº 17.438/2021, em seu inciso XXIX, o qual reza sobre a garantia do mesmo quantitativo, nas 5 (cinco) Regiões de Saúde, nas escolhas de pessoas delegadas para participação em conferências.

§ 5º Na Etapa Estadual só poderão participar as pessoas delegadas eleitas nas Conferências Regionais de Saúde e os (as) Conselheiros(as) Estaduais de Saúde, entre titulares e suplentes e convidados(as) do Cesau/CE, obedecendo à paridade prevista na Resolução no 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o art. 4º, da Lei estadual nº 17.438/2021, em seu inciso XXIX, o qual reza sobre a garantia do mesmo quantitativo, nas 5 (cinco) Regiões de Saúde, nas escolhas de pessoas delegadas para participação em conferências.

§ 6º Os (as) Conselheiros (as) Estaduais de Saúde do Ceará titulares e suplentes serão delegados(as) natos.

§ 7º Representarão o Estado do Ceará na 4ª CNGTES, 56 (cinquenta e seis) delegados titulares eleitos na Plenária de Eleição das pessoas Delegadas por segmento representativo da 4ª CEGTES respeitando e garantindo o princípio da paridade dos segmentos representativo conforme descrito da lei 17.438/2021 sendo assegurado a eleição por região de saúde.

§ 8º As inscrições das pessoas delegadas da Etapa Estadual eleitas para participarem da 4ª CNGTES, serão realizadas pela Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª CEGTES.

§ 9º O Regimento Interno, Resolução de Convocação e Portaria de Nomeação das Comissões, proposta pela Comissão de Formulação e Relatoria, deverão ser aprovadas pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE e anexada ao Documento Orientador.

§ 10º A Programação, Carta de Apresentação aos Participantes e o Sistema Virtual de Envio de Propostas/Delegados(as) proposto pela Comissão de Comunicação e Mobilização deverão ser aprovados pelo Pleno do Cesau/CE.

§ 11º Após aprovação e homologação dos documentos citados no §9º e §10º pelo Pleno do Cesau/CE serão disponibilizados de forma on-line no site para pesquisa, por tempo indeterminado.

Art. 16 A Etapa Estadual da 4ª CEGTES será constituída:

I - Plenária de Abertura e acolhimento;

II – Palestra Magna: "Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer";

III - Instâncias deliberativas;

IV - Atividades Auto-gestionadas;

V - Atividades de cuidados, arte, cultura e educação popular; e

VI - Plenária Final.

Art. 17 São instâncias deliberativas da Etapa Estadual da 4ª CEGTES:

I - Os Grupos de Trabalho; e

II - A Plenária Deliberativa.

§ 1º Os Grupos de Trabalho serão compostos paritariamente por pessoas delegadas, nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, com participação de pessoas convidadas, estas proporcionalmente divididas em relação ao seu número total.

§ 2º Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente, para discutir e votar os conteúdos do Relatório Estadual Consolidado.

§ 3º A Plenária Deliberativa tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito Estadual e Nacional.

§ 4º O Relatório Final e o Plano de Ação serão apreciados no pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE e, posteriormente, encaminhados a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

§ 5º As propostas, diretrizes e moções constantes no Relatório Final da 4ª CEGTES serão divulgadas pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

§ 6º A Resolução do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE com as propostas, diretrizes e moções aprovadas na 4ª CEGTES será amplamente divulgada, por meios eletrônicos e impressos, com versão em braile, quando solicitado ao Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, e servirá de base para os processos posteriores de monitoramento e acompanhamento.

Art. 18 A proposta de Minuta do Regimento da Etapa Estadual será amplamente divulgada nas mídias sociais do Cesau/CE e submetida às sugestões por meio de consulta virtual por um período de, no mínimo, 30 (trinta) dias, em calendário a ser proposto pela Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª CEGTES e aprovado pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

SUBSEÇÃO I

DA ESCOLHA DOS DELEGADOS PARA ETAPA NACIONAL

Art. 19 Conforme Resolução nº 732/2024-CNS de 02 de Fevereiro de 2024 representarão o Estado do Ceará na 4ª CNGTES 56 (cinquenta e seis) delegados titulares eleitos na Plenária de Eleição dos (as)Delegados(as) por segmento representativo da 4ª CEGTES respeitando o princípio da paridade dos segmentos representativos e o art. 4º, da Lei estadual nº 17.438/2021, em seu inciso XXIX, o qual reza sobre a garantia do mesmo quantitativo, nas 5 (cinco) Regiões de Saúde, nas escolhas de pessoas delegadas para participação em conferências, conforme segue: 28 (vinte e oito) do segmento de usuários, 14 (quatorze) do segmento de profissionais de saúde e 14 (quatorze) dos segmentos gestor e prestador dos serviços de saúde.

§1º A eleição dos(as) delegados(as) para a 4ª CNGTES ocorrerá mediante realização simultânea de 03(três) plenárias por segmentos representativos da seguinte forma:

§2º A composição das plenárias para eleição dos(as) delegados(as) à 4ª CNGTES será restrita aos(as) delegados(as) dos segmentos representativos: usuários, profissionais de saúde, governo/prestadores de serviços eleitos em cada uma das 5 (cinco) Conferências Regionais de Saúde e dos(as) delegados(as) natos do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

§3º Somente poderão participar da 4ª CNGTES como delegados estaduais, os eleitos na etapa estadual.

§4º As plenárias estaduais de eleição de delegados(as) por segmento representativo para 4ª CNGTES serão coordenadas por uma mesa composta por um(a) coordenador(a) e um(a) relator(a), designados entre os membros da Comissão Organizadora e Comissão de Formulação e Relatoria do Cesau/CE presentes e que não sejam candidatos(as) à eleição dos(as) delegados(as) nacionais. Em sendo todos os membros candidatos(as), a Comissão Organizadora e a Comissão de Formulação e Relatoria do Cesau/CE providenciarão a indicação do(a) Coordenador(a) Relator(a).

§5º A presença dos(as) candidatos(as) a delegados(as) nacionais nas plenárias estaduais de eleição para 4ª CNGTES será registrada por lista de frequência dividida por região e seus respectivos segmentos e confirmada como a lista oficial da Comissão Organizadora do Cesau/CE.

§6º Em cada uma das 03 (três) plenárias por segmentos representativos para a 4ª CNGTES as comissões assumirão a função de conduzir as discussões e o processo de eleição dos(as) delegados(as) titulares e suplentes dos respectivos segmentos.

§7º Os(as) delegados(as) eleitos(as) em cada uma das 03 (três) plenárias por segmentos representativos serão apresentados(as) e homologados(as) na Plenária Final da 4ª CEGTES.

§8º Até 20% (vinte por cento) dos delegados eleitos à 4ª CNGTES serão considerados suplentes considerando rigorosamente a ordem decrescente de votação e o princípio da paridade para suprir eventuais substituições;

SUBSEÇÃO II

DA ESCOLHA DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS

Art. 20 Consoante as Diretrizes e Propostas, considera-se:

I – Aprovadas as diretrizes e propostas que obtiverem 70% (setenta por cento) ou mais de votos favoráveis;

II – As diretrizes e propostas que obtiverem mais de 50% (cinquenta por cento) e menos de 70% (setenta por cento) de votos favoráveis serão encaminhadas para apreciação e votação na Plenária Deliberativa;

III – As propostas que não atingirem o número de votos favoráveis necessários serão consideradas não aprovadas.

Parágrafo único. A Comissão de Relatoria promoverá a análise de todas as diretrizes e propostas aprovadas nos GT's. As diretrizes e propostas identificadas como conflitantes, ou resultantes de duas ou mais supressões diferentes de uma mesma diretriz ou proposta, serão enviadas para apreciação e deliberação da Plenária Deliberativa.

Art. 21 A Mesa Coordenadora do Grupo de Trabalho avaliará e poderá assegurar às Delegadas e aos Delegados uma intervenção pelo tempo improrrogável de 02 (dois) minutos, nas seguintes situações:

I – Pela Questão de Ordem quando os dispositivos do Regimento e deste Regulamento não estiverem sendo observados;

II – Por solicitação de entendimento quando a dúvida for dirigida à Mesa Coordenadora do GT, antes do processo de votação;

III – Por solicitação de Encaminhamento quando a manifestação da Delegada ou do Delegado for relacionada ao processo de condução do tema em discussão;

§1º Não serão permitidas questões de ordem durante o regime de votação.

§2º As solicitações de encaminhamento somente serão acatadas pela Mesa Coordenadora dos Trabalhos quando se referirem às propostas em debate, com vistas à votação.

SEÇÃO IV

PARTICIPANTES DA ETAPA ESTADUAL

Art. 22 A Etapa Estadual da 4ª CEGTES terá um público variável, conforme os seus distintos momentos estratégicos, contando com 360 (trezentos e sessenta) pessoas delegadas, nos termos do Anexo I deste Regimento.

§ 1º A definição de participantes da Etapa Estadual da 4ª CEGTES, assim como as descritas nas etapas municipais/regionais e estaduais, buscará observar a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

I - Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;

II - Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as pessoas das populações do Campo, da Floresta, Cidade e das Águas;

III - Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-binárias e mais);

IV - Pluralidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de pessoas jovens, idosas e aposentadas;

V - Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e

VI - Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

§ 2º A composição do conjunto de pessoas delegadas da 4ª CEGTES buscará promover o mínimo de 50% (cinquenta por cento) de mulheres no conjunto total de cada delegação.

§ 3º Nos termos do Art. 1º, §4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, a representação do segmento de usuários na etapa estadual da 4ª CEGTES será paritária em relação ao conjunto de representantes do governo, prestadores de serviços e pessoas trabalhadoras da saúde, sendo assim configurada a participação:

I - 50% das pessoas participantes serão representantes do segmento de Usuários, e de suas entidades e movimentos;

II - 25% das pessoas participantes serão representantes do segmento dos Profissionais de Saúde; e

III - 25% das pessoas participantes serão representantes do segmento dos Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde.

§ 4º O número de pessoas convidadas previsto para a Etapa estadual deve equivaler a no máximo 10% (dez por cento) do número total de pessoas delegadas, ajustado para múltiplo de quatro, perfazendo um valor de 36 convidados(as).

Art. 23 As pessoas participantes da Etapa Estadual se distribuem nas seguintes categorias:

I - Delegadas, com direito a voz e voto;

II - Convidadas, com direito a voz; e

Art. 24 As pessoas delegadas na Etapa Estadual da 4ª CEGTES serão eleitas nas etapas Regionais, obedecendo às seguintes regras, explicitadas neste Regimento.

Art. 25 Para que seja uma pessoa delegada nas etapas da 4ª CEGTES, as pessoas representantes dos Conselhos de Saúde, titulares e suplentes, precisarão observar os seguintes termos:

§ 1º Etapa Regional: pessoas delegadas eleitas nas Conferências de Saúde Municipais;

§ 2º Etapa Estadual: pessoas delegadas eleitas nas Conferências de Saúde Regionais;

Art. 26 As pessoas convidadas para a 4ª CEGTES serão indicadas pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE e devidamente homologadas pelo colegiado.

Art. 27 Os Conselhos Municipais de Saúde e as Superintendências Regionais de Saúde, por meio de suas respectivas Comissões Organizadoras das conferências, comunicarão a presença de pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, participantes com crianças ou com outras necessidades específicas, para garantia de alimentação e espaços adequados, com vistas a garantir condições necessárias à sua plena participação, de acordo com os dados constantes no formulário de inscrição.

SEÇÃO V

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 28 As despesas com a preparação e realização da Etapa Estadual da 4ª CEGTES, correrão à conta de dotações orçamentárias do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

§ 1º O Conselho Estadual de Saúde do Ceará– Cesau/CE, arcará com os custos da compra de passagens aéreas para as pessoas delegadas dos segmentos de Usuários, Profissionais de Saúde e Gestão para a 4ª CNGTES.

§ 2º As despesas com as Conferências Regionais de Saúde caberão à dotação orçamentária consignada a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – SESA.

§ 3º As demais despesas com a Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – 4ª CEGTES serão custeadas pelo Fundo Estadual de Saúde.

§ 4º Pessoas convidadas, indicadas pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, terão apenas direito a suas despesas com alimentação, no local da Conferência.

§ 5º Pessoas expositoras, artistas e responsáveis pela condução das atividades de cuidados, arte, cultura e educação popular durante a etapa estadual da 4ª CEGTES terão apenas direito a suas despesas com alimentação, no local da Conferência.

§ 6º Pessoas membros e convidadas de todas as comissões que integram a estrutura da organização da 4ª CEGTES, conforme disposto na Resolução nº 09/2024 do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, terão direito a alimentação, no local da Conferência.

SEÇÃO VI

DAS MOÇÕES

Art. 29 As propostas de moção, de âmbito, repercussão e relevância estadual ou nacional, serão encaminhadas por Delegadas e por Delegados, e deverão ser apresentadas à Comissão de Relatoria da 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – 4ª CEGTES, até às 15 horas do dia 21 de Agosto de 2024 em formulário próprio, a ser definido pela Comissão de Relatoria, que terá os seguintes campos de identificação: I – O seu âmbito (estadual ou nacional); II – O tipo de moção (apoio, repúdio, apelo, solidariedade ou outro); III – As destinatárias ou os destinatários da moção; IV – O fato ou condição

que motiva ou gera a moção e a providência referente ao pleito; V – A proponente ou o proponente principal da moção, poderá, opcionalmente, identificar seu nome, bem como o segmento que representa.

Art. 30 Cada proposta de moção deverá ser assinada por, no mínimo, 25 (vinte e cinco) dos(as) Delegados(as) e dos(as) Delegados(as) credenciadas(as).

Art. 31 A Comissão de Relatoria organizará as propostas de moção recebidas, que atenderam aos critérios previstos neste artigo, classificando-as e agrupando-as por tema.

§1º Cada moção deverá ser assinada por, no mínimo, 25 assinaturas dos delegados (as) credenciados (as) e presentes nos GT das Conferências Regionais e 50 assinaturas dos delegados (as) credenciados (as) e presentes nos GT da Conferencia Estadual.

§2º A aprovação das moções será por maioria simples das delegadas credenciadas e presentes na Plenária Final.

§3º Concluída a apreciação das moções, as pessoas delegadas eleitas nas plenárias por segmento serão apresentados aos participantes da plenária final e homologada a eleição com encerramento da 4ª CEGTES.

SEÇÃO VII

DO CREDENCIAMENTO

Art. 32 O credenciamento das Delegadas e dos Delegados titulares deverá ser realizado no local do evento no dia 20 de agosto de 2024, das 13 horas às 17 horas, e no dia e 21 de agosto de 2024, das 08 horas às 13 horas.

Art. 33 O credenciamento das/os suplentes que substituirão as Delegadas e os Delegados titulares não credenciadas/os no prazo definido neste Regulamento deverá ser realizado no dia 21 de agosto de 2024, das 13 horas às 17 horas.

Parágrafo único. Fica sob a responsabilidade da/o representante da delegação de cada Município/Região acompanhar a substituição das Delegadas e dos Delegados titulares pelos respectivos suplentes.

Art. 34 O credenciamento das Convidadas, dos Convidados, Participantes por credenciamento livre, integrantes das Comissões da Organização da 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde será realizado no dia 20 de agosto de 2024, das 13 horas às 17 horas, e no dia e 21 de agosto de 2024, das 08 horas às 13 horas.

SEÇÃO VIII

DO ACOMPANHAMENTO DAS ETAPAS E DO MONITORAMENTO

Art. 35 Caberá ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE em conjunto com as demais esferas do Controle Social do SUS, acompanhar o andamento das Etapas Municipal/Regional e Estadual da 4ª CEGTES, de acordo com este regimento.

Art. 36 O monitoramento da 4ª CEGTES, tem como objetivo viabilizar o permanente acompanhamento, incluindo um processo devolutivo, por parte do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE, dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas na Conferência Estadual de Saúde, nos termos previstos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS nº 454, de 14 de junho de 2012.

Parágrafo único. O monitoramento será de responsabilidade solidária das três esferas do Controle Social do SUS e objetiva verificar a efetividade das diretrizes e proposições constantes no Relatório Final da 4ª CEGTES.

Art. 37 As previsões relativas à estrutura, composição, atribuições, bem como os membros das Comissões Organizadoras da 4ª CEGTES estarão dispostas no Documento Orientador da 4ª CEGTES.

Art. 38 Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª CEGTES.

DIRETRIZES METODOLÓGICAS ORIENTATIVAS PARA AS CONFERÊNCIAS DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE NAS TRÊS ESFERAS

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1 Para os fins desta Resolução, consideram-se:

I **Diretrizes metodológicas:** As recomendações que visam contribuir com o melhor desenvolvimento de métodos que sejam incorporados na organização das etapas municipais, estaduais, do Distrito Federal e nacional, para a qualificação dos objetivos da 4ª CNGTES, de acordo com o Regimento, disposto no Anexo I desta Resolução;

II **Diretriz:** expressa o enunciado de uma ideia abrangente, que indica caminho, sentido ou rumo. É formulada em poucas frases, de modo sintético. Pode conter números ou prazos, mas isso cabe essencialmente em detalhamentos referentes a objetivos e metas definidos para planos de ação. Desse modo, uma diretriz deve ser compreendida como uma indicação essencialmente política;

III **Proposta:** indica as ações a serem realizadas, cuja redação deve ser iniciada com um verbo no infinitivo e sempre vinculado a uma Diretriz; IV - Instâncias Deliberativas:

IV **Grupos de Trabalho:** Os grupos de trabalho são espaços de apresentação e deliberação de diretrizes e propostas a serem apreciadas e votadas na Plenária Final Deliberativa.

V **Plenária Final Deliberativa:** É o espaço no qual as diretrizes, propostas e moções serão apresentadas e apreciadas, de acordo com os critérios estabelecidos nesse documento, cujo resultado final estará descrito no Relatório Final da respectiva Conferência.

VI **Relatório Consolidado:** É o instrumento que incorpora as diretrizes e propostas reunidas e sistematizadas que subsidiarão os Grupos de Trabalho das etapas Estaduais, do Distrito Federal e Nacional.

Relatório Final: É o instrumento que incorpora as diretrizes, propostas e moções de cada Etapa Estadual/do Distrito Federal e Nacional, aprovadas nas respectivas plenárias finais deliberativas, as quais, reunidas e sistematizadas, comporão as indicações objetivas que devem ser deliberadas pelos

Conselhos de Saúde e acatadas pelo gestor do SUS, em cada esfera de gestão. É um instrumento de divulgação dos resultados junto à sociedade. Passa a compor instrumento para o monitoramento das deliberações de cada etapa da 4ª CNGTES, em cada esfera de gestão, sobre os espaços do controle social.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS MUNICIPAIS, DAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO DISTRITO FEDERAL, ESTADUAIS, DO DISTRITO FEDERAL E NACIONAL

Art. 2 Os Conselhos de Saúde, junto com os órgãos executivos, devem conduzir todas as etapas da 4ª CNGTES, estando o controle social à frente dos processos de organização, mobilização, encaminhamentos e monitoramento das deliberações da Conferência, reconhecendo a prerrogativa normativa da participação popular e o controle social no SUS, com seus devidos aspectos legais de formulação, fiscalização e deliberação, posto na Lei nº 8.142/1990 e na Lei Complementar nº 141/2012.

Parágrafo único. As despesas com a organização geral para a realização das etapas municipais/regionais, estaduais, do Distrito Federal e nacional, correrão por conta da dotação orçamentária das secretarias municipais e estaduais de saúde e do Ministério da Saúde.

Art. 3 De modo a qualificar os objetivos da 4ª CNGTES e com o intuito de incentivar a realização de suas etapas (municipais, estaduais, do Distrito Federal e nacional), faz-se necessário que os Conselhos de Saúde componham suas respectivas comissões organizadoras para a construção de seus regimentos, regulamentos e outros materiais de apoio, com o objetivo de debater o tema da 4ª CNGTES, considerando: **I** - O Documento Orientador da 4ª CNGTES, elaborado pela Comissão Organizadora Nacional, que objetiva contribuir com as discussões e deliberações nas etapas da Conferência, com vias à elaboração de diretrizes e propostas, que subsidiem a implementação de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde;

II - A previsão de recursos financeiros nos instrumentos de gestão do poder executivo para a realização das atividades preparatórias, das etapas Municipais/Regionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional da 4ª CNGTES.

CAPÍTULO III

DA MOBILIZAÇÃO E DIÁLOGO COM A SOCIEDADE

Art. 4 A fim de atender ao objetivo de mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a classe trabalhadora brasileira acerca do trabalho e educação em saúde, a partir dos princípios e diretrizes democráticos, equânimes e do controle social em saúde como um direito constitucional e da defesa do SUS, viabilizando a forte incidência da 4ª CNGTES em cada esfera de gestão, é essencial que os Conselhos de Saúde divulguem a realização das Conferências, de acordo com a sua realidade, podendo incentivar:

I Atividades preparatórias, que são eventos que não possuem caráter deliberativo, mas podem atrair e potencializar a participação popular e ampliar as vozes e representações sociais em torno dos debates do tema e/ou dos eixos da 4ª CNGTES. Para realizar essa mobilização, sugere-se que, tanto os movimentos que já compõem os conselhos de saúde, quanto outros, realizem plenárias populares, lives, videoconferências, debates em praças públicas, fóruns temáticos, rodas de conversa e outras dinâmicas que reúnam mais pessoas para fortalecer os espaços de controle social, como as Conferências de Saúde.

II Conferências Livres de caráter deliberativo, ou seja, podem aprovar diretrizes e propostas e eleger pessoas delegadas para as Conferências Municipais/Regionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional, a serem organizadas por qualquer um dos segmentos que compõem os conselhos de saúde, individual ou conjuntamente, além de outros movimentos da sociedade, conforme estabelecido no Regimento da 4ª CNGTES constante nesta Resolução.

§ 1º Recomenda-se que as Conferências Livres estejam previstas nos regimentos das Conferências Municipais/Regionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional.

§2º Para a inserção da modalidade de conferência livre nas etapas municipais/regionais, estaduais, do Distrito Federal e nacional, sugere-se acompanhar as orientações do Conselho Nacional de Saúde referentes às Conferências Livres, a serem divulgadas em seu site.

CAPÍTULO IV

DA PROGRAMAÇÃO, DOS DEBATES DOS EIXOS E DA FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS

Art. 5 A programação das conferências, ao promoverem atividades que proporcionem ampla participação das pessoas, tais como, mesas redondas, painéis de discussões temáticas que dialogam com necessidades locais de saúde e a diversidade dos vários grupos populacionais, geram espaços de reflexão e mais informações para a definição de diretrizes e propostas, a serem tratadas nas instâncias deliberativas como os grupos de trabalho e as plenárias finais.

Art. 6 Os eixos temáticos definidos no Regimento da 4ª CNGTES, são acompanhados das seguintes ementas e perguntas ativadoras do debate, que devem ser consideradas:

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

Ementa: A participação social é um dos princípios finalísticos do SUS e é imprescindível para a consolidação da democracia e promoção da equidade na saúde. Nesse sentido, é fundamental estimular estratégias que fortaleçam o controle social e a gestão participativa, assim como reconheçam o protagonismo dos territórios e populações dos diversos municípios e Estados brasileiros. O caminho proposto passa necessariamente pela implementação de ações que, de fato, fortaleçam a equidade e a valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, a gestão democrática das relações de trabalho, a afirmação da educação em saúde como experiência transformadora das relações de trabalho no SUS e a integração ensino-serviço-comunidade com o controle social.

Perguntas Ativadoras do Debate:

a) 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?

b)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?

c) 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?

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

§ 1º Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil.

Ementa: O trabalho na saúde como um direito é estratégico para a consolidação do SUS. A 4ª CNGTES assume o desafio da articulação na construção de uma agenda estruturante para a conquista do trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático na saúde.

Perguntas Ativadoras do Debate:

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

b) 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?

c) 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?

d) Como ampliar a mobilização e o engajamento de novos sujeitos políticos na luta e na construção de propostas contra os modelos privatistas na saúde?

e) 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?

f) Quais as propostas para tornar realidade a política nacional de carreira única do SUS?

§ 2º Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde;

Ementa: A educação e a democracia para a produção da saúde impulsionam a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS e o desenvolvimento do trabalho das pessoas que fazem o SUS acontecer. Portanto, tomam-se como elementos disparadores para construção de diretrizes, programas e políticas que impulsionem mudanças e avanços nas políticas de formação e educação permanente.

Perguntas Ativadoras do Debate:

a) 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?

b) Como potencializar a integração entre a educação e a saúde em todas as instâncias federativas, incluindo a participação e o controle social?

c) Como implementar o planejamento para a integração ensino-serviço-comunidade voltados à qualificação e reconhecimento do SUS como espaço de aprendizagem?

d) Quais estratégias podem contribuir para fortalecer práticas de educação popular nos territórios?

e) 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?

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

g) Como fortalecer as residências em saúde como estratégia de formação nos serviços, para resolutividade e fortalecimento do SUS?

h) Como assegurar que os programas de pós-graduação contribuam efetivamente para a educação permanente e inovações que fortaleçam o SUS?

i) 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?

Art. 8 Os debates em torno dos temas e eixos da 4ª CNGTES, em conjunto com a avaliação da situação da gestão do trabalho e da educação na saúde, das condições e processos de trabalho e formação das pessoas nos âmbitos local, regional, estadual, do Distrito Federal e nacional, permitirão a elaboração e aprovação de diretrizes e propostas que visam a implementação e acompanhamento da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, previstas nos instrumentos de gestão, em uma construção que começa pela base, nos territórios onde as pessoas vivem e trabalham, para garantir a vida e a saúde do povo.

§ 1º Os referidos debates terão como apoio:

I O Documento Orientador da 4ª CNGTES elaborado pela Comissão Organizadora Nacional;

II Os Relatórios Consolidados das etapas Municipal/Regional, Estadual e do Distrito Federal;

II Os Relatórios das Conferências Livres, desde que incorporadas no processo da 4ª CNGTES, conforme descrito no §1º do Art. 4º deste documento;

IV Outros textos e documentos relacionados ao tema e objetivos da 4ª CNGTES, considerados pertinentes e que incorporem as realidades locais.

§ 2º Recomenda-se que as comissões de organização das conferências deem ampla divulgação ao Documento Orientador a partir da diversidade de formatos e canais de comunicação que consideram as especificidades dos vários grupos populacionais.

§ 3º Os eixos temáticos poderão ser trabalhados de modo agregado, desde que garantido o debate de todos eles, cujos resultados devem ser sistematizados por eixos temáticos.

§ 4º A fim de criar um ambiente representativo, é fundamental que a formulação seja realizada em grupos de trabalho que integrem as pessoas participantes da conferência de forma paritária nos termos da Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012 e proporcional:

I Às diversas regiões dos municípios, aos diversos municípios e às diversas regiões dos estados;

II Às Conferências Livres incorporadas ao processo; e

III Aos mais diversos grupos que compõem a população brasileira.

CAPÍTULO V
DOS REGULAMENTOS DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS, ESTADUAIS, DO DISTRITO FEDERAL E NACIONAL

Art. 9 A realização das Conferências Municipais/Regionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional deve ser acompanhada da elaboração de seus respectivos regulamentos que estabelecem as regras para condução de grupos de trabalho, de plenárias finais deliberativas e de outras atividades que comporão as suas programações.

Parágrafo único: Recomenda-se que cada grupo de trabalho, dentro de sua autonomia, siga recomendações mínimas comuns de modo a permitir uma melhor organização e praticidade na consolidação do relatório, em consonância com o regimento e regulamento da correspondente etapa da 4ª CNGTES.

Art. 10 Recomenda-se que os regulamentos referidos no Art. 9º, disponham sobre:

I As regras para o processo de debate e de votação das diretrizes e propostas nos grupos de trabalho e na plenária final deliberativa;

II A definição do percentual mínimo de votos favoráveis para que as diretrizes e propostas sejam consideradas aprovadas nos grupos de trabalho para seguirem para a plenária final deliberativa;

III A definição do percentual mínimo de votos favoráveis para que as diretrizes e propostas sejam consideradas aprovadas na plenária final deliberativa e sejam incorporadas no Relatório Final da respectiva Conferência;

Art. 11 Recomenda-se que as Comissões Organizadoras das etapas da 4ª CNGTES instituam comissões de relatoria com atribuições de elaboração do Relatório Consolidado, análise de todas as diretrizes e propostas aprovadas nos grupos de trabalho e sistematização desses resultados, incluindo as moções, para serem apreciados e votados na Plenária Final Deliberativa, em sua respectiva esfera de competência.

§ 1º A comissão de relatoria servirá de suporte para a Coordenação dos Grupos de Trabalho (GT) e da Plenária Final Deliberativa, no que tange a:

I - Acompanhamento do andamento de apreciação das diretrizes e propostas nos GT;

II - Orientação da metodologia nos GT;

III - Apresentação das diretrizes e propostas que obtiveram aprovação dos GT;

IV - Identificação das diretrizes e propostas conflitantes que precisam ser apreciadas uma em contraposição à outra;

IV - Identificação das diretrizes e propostas não aprovadas;

V - Apresentação das moções que cumpriram os critérios estabelecidos.

CAPÍTULO VI
DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS E DOS RELATÓRIOS FINAIS

Art. 12 Considerando que as Diretrizes Metodológicas aqui apresentadas têm como pressuposto as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023, as diretrizes e propostas definidas na 4ª CNGTES podem, de acordo com a avaliação das pessoas delegadas, em cada etapa,

repetir ou reafirmar aquelas aprovadas em 2023, trazendo inovações em diálogo com o tema e eixos temáticos da 4ª CNGTES.

Art. 13 Os Relatórios Finais das Conferências Municipais e das Regiões Administrativas do Distrito Federal devem ser enviados para a Etapa Estadual e do Distrito Federal até 07 de maio de 2024, contendo as diretrizes e propostas aprovadas nas plenárias finais deliberativas das respectivas conferências, que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas estadual, do Distrito Federal e nacional.

§ 1º As diretrizes e propostas que incidirão sobre a política de gestão do trabalho e educação na saúde na esfera municipal devem ser incorporadas pelos respectivos conselhos municipais de saúde como subsídios para:

I A elaboração do Plano de Ação com vistas a viabilizar a implementação e o fortalecimento da Política da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no respectivo território;

II A elaboração dos Planos Municipais de Saúde, para o período de 2026 a 2029.

§ 2º Cabe às comissões organizadoras da Etapa Estadual e do Distrito Federal definir o número de diretrizes e de propostas a serem contidos nos relatórios referidos no caput deste artigo.

Art. 14 Os Relatórios Finais das Conferências Estaduais e do Distrito Federal devem ser enviados para a Etapa Nacional, em até 15 (quinze) dias após a sua realização, contendo as diretrizes e propostas que incidirão sobre as políticas de saúde na esfera nacional.

§ 1º As diretrizes e propostas que incidirão sobre a política de gestão do trabalho e educação na saúde na esfera estadual e do Distrito Federal devem ser incorporadas pelos respectivos conselhos estaduais de saúde e ao Conselho de Saúde do Distrito Federal como subsídios para:

I A elaboração do Plano de Ação com vistas a viabilizar a implementação e o fortalecimento da Política da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no respectivo território; A incidência junto aos instrumentos de gestão na saúde dos Estados e do Distrito Federal.

§ 2º O Relatório Final a que se refere o *caput* deste artigo deve conter uma (01) Diretriz para cada um dos 3 (três) eixos temáticos e até três (03) Propostas por Diretriz, aprovadas na Plenária Final Deliberativa da Etapa Estadual e do Distrito Federal.

§ 3º Recomenda-se que cada proposta seja formulada de modo que aponte uma ação específica

para a implementação da diretriz a qual está vinculada.

§ 4º As diretrizes e propostas que serão encaminhadas pelas etapas Estaduais e do Distrito Federal para a Etapa Nacional devem conter, no máximo, 350 e 700 caracteres com espaços, respectivamente.

CAPÍTULO VII

DA ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

Art. 15 O §4º do Art. 9º do Anexo I desta Resolução, indica que, além do Relatório Final, cada uma das etapas da Conferência deve elaborar um Plano de Ação relativo à sua esfera de competência, com vistas a contribuir com a ampliação do debate sobre a defesa de uma política de Estado da Gestão do Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Os Planos de Ação podem contemplar campanhas, fóruns e espaços formativos, entre outros, que incluam estratégias no sentido de manter permanentes os processos de mobilização, por meio da participação popular em defesa do SUS.

§ 2º Sugere-se que os conselhos de saúde busquem a previsão orçamentária para o desenvolvimento de seus respectivos Planos de Ação com a sua inclusão na Programação Anual de Saúde, no Plano Municipal, Estadual e Nacional de Saúde, de acordo com o Art. 44 da Lei Complementar nº 141/2012, que determina, que "No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o §2º do Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990".

CAPITULO VIII

DO PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

Art. 16 Os Conselhos de Saúde responsáveis pela realização das etapas Municipal/Regional, Estadual, do Distrito Federal e Nacional devem estabelecer um processo de monitoramento das diretrizes e propostas aprovadas que incidirão sobre as políticas de gestão do trabalho e educação na saúde nas respectivas esferas.

§ 1º O monitoramento do cumprimento ou do descumprimento das diretrizes e propostas aprovadas na Conferência, envolve a construção de instrumentos públicos que auxiliem o Conselho de Saúde a preparar suas avaliações sobre os instrumentos de gestão em saúde, bem como a divulgação para a sociedade.

§ 2º Sugere-se que essas ações contem com suporte financeiro e orçamentário posto no Art. 44, da Lei Complementar nº 141/2012.

CAPÍTULO IX

DA ACESSIBILIDADE E DA ALIMENTAÇÃO NAS CONFERÊNCIAS

Art. 17 Todas as etapas da 4ª CNGTES devem assegurar a acessibilidade, por meio da implementação dos aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais que sejam livres de barreiras que dificultem ou impeçam a ampla participação de todas as pessoas com deficiência.

Art. 18 Recomenda-se que as conferências observem os parâmetros da Portaria nº 1.274, de 07 de julho 2016, que trata ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho e do Guia para elaboração de alimentação saudável em eventos (CAISAN/CGAN), incluindo a observação das restrições alimentares decorrentes de alergias, intolerâncias e hábitos alimentares relacionados à religiosidade.

CAPÍTULO X

DO FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS

Art. 19 A fim de contribuir com o fortalecimento do controle social do SUS, em todo país, estimula-se que: **I** As Conferências Municipais/Regionais, Estaduais e do Distrito Federal viabilizem e participem da pesquisa para avaliação da participação social na 4ª CNGTES, sob a coordenação e diretrizes definidas pela Comissão Organizadora da Etapa Nacional da Conferência;

II Os Conselhos de Saúde atualizem seus dados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS), possibilitando o levantamento sobre número de pessoas conselheiras de saúde, entre outros dados que serão requisitados neste sistema, no decorrer da realização da 4ª CNGTES;

III Os Conselhos de Saúde criem Comissões Intersetoriais de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT) de apoio ao desenvolvimento de suas funções e para dar respostas às suas

demandas cotidianas ou reforcem as já existentes. A composição e o papel das comissões do Conselho Nacional de Saúde podem contribuir com esse objetivo.

IV Que as Conferências de Saúde reafirmem:

V A Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, que indica que os Conselhos de Saúde devem ser presididos por pessoas eleitas entre seus membros; e

VI criação de conselhos gestores, em todas as unidades de saúde do SUS.

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS PARA PESSOAS DELEGADAS ELEITAS NAS CONFERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE PARA CONFERÊNCIA ESTADUAL E NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO CEARÁ EM 2024

SUPERINTENDÊNCIA	População	Nº DELEGADOS MUNICIPAIS	Nº DELEGADOS ELEITOS NAS REGIONAIS	DELEGADOS ELEITOS NA ETAPA ESTADUAL	DELEGADOS ELEITOS PARA ESTADUAL	DELEGADOS ELEITOS PARA NACIONAL
Fortaleza	4.553.473	**416**	**56**	**56 vagas** **28 usuários;** **14 profissionais de saúde;** **14 Gestor/Prestador**	280 + 80 NATOS *NATOS (Conselheiros(as) Estaduais de Saúde)	56 As vagas para 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho na Educação em Saúde, serão divididas de forma igualitária para as 5 Regiões de Saúde. 28 usuários para as 5 Regiões de saúde. 14 profissionais de saúde para as 5 Regiões de saúde. 14 Gestor/Prestador para as 5 Regiões de saúde.
Norte	1.644.010	**244**	**56**			
Cariri	1.447.729	**212**	**56**			
Sertão Central	618.818	**92**	**56**			
Litoral Leste/Jaguaribe	530.927	**88**	**56**			
TOTAL	**8.794.957**	**1052**	**280**			

Observação: **A eleição de pessoas delegadas da transição da Etapa Estadual para a Etapa Nacional acontecerá por segmento (Usuários; Prof. Saúde e Gestor/Prestador) entre as 5 (cinco) regiões de saúde do Estado.**

Em 17 de março de 2020, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE publicou um comunicado adiando o Censo 2020 para 2021 seguindo as orientações do Ministério da Saúde relacionadas ao quadro de emergência de saúde pública causado pelo COVID-19. Já em 23 de abril de 2021, o IBGE publicou novo comunicado, informando que a Lei Orçamentária de 2021 foi sancionada sem os recursos para a realização do Censo Demográfico e que, portanto, o Censo foi adiado. Nesse sentido o Cesau/CE considerou para os cálculos da eleição de delegados(as), em todas as tabelas desse documento, os números do Censo 2010 do IBGE.
https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/27161-censo-2020-adiado-para-2021.html https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/30569-adiamento-do-censo-demografico.html

CADERNO DE DIRETRIZES E PROPOSTAS

EIXO I (Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa o trabalho e da educação em saúde)

Nº	DIRETRIZES/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	REGIÃO DE SAÚDE
01	FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL		FORTALEZA
02	EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL / GESTÃO DO TRABALHO E GESTÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR FORTALECIDA		CARIRI
03	FORTALECER A DEMOCRACIA, O CONTROLE SOCIAL, A GESTÃO PARTICIPATIVA DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, POR MEIO DOS CONSELHOS DE SAÚDE, DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO, DA ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE E DA INOVAÇÃO, ASSEGURANDO O FINANCIAMENTO TRIPARTITE, CONTRIBUINDO PARA A SUSTENTABILIDADE DO SUS, GARANTINDO A PARTICIPAÇÃO DE DIFERENTES ATORES SOCIAIS NA BUSCA DE RESPOSTAS E ESTRATÉGIAS CRIATIVAS.		NORTE
04	PROMOVER UMA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE QUE FORTALEÇA A DEMOCRACIA E O CONTROLE SOCIAL, ASSEGURANDO A EQUIDADE E A INCLUSÃO DE TODAS AS VOZES NA TOMADA DE DECISÕES.		SERTÃO CENTRAL
05	GARANTIR GESTÃO DEMOCRÁTICA DA SAÚDE COM RESPEITO E AMPLIAÇÃO DE ESPAÇOS PARTICIPATIVOS, PARA A CONSOLIDAÇÃO DA DEMOCRACIA, DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE, DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DIGNO E SEGURO, EFETIVANDO OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.		LITORAL LESTE/JAGUARIBE

Nº	PROPOSTAS/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	REFERÊNCIAS
01	AMPLIAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA AS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO, FORTALECENDO AS CIES (COMISSÃO INTEGRAÇÃO E ENSINO E SERVIÇO) E NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO SAÚDE PARA TRABALHADORES DA SAÚDE, GESTORES E CONTROLE SOCIAL E ASSEGURAR POR LEI O REPASSE FUNDO A FUNDO PARA CUSTEIO DOS CONSELHOS DE SAÚDE GARANTINDO NO INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS: PAS, LOA, PPA ENTRE OUTROS, ASSEGURANDO ASSIM SUA ESTABILIDADE FINANCEIRA, SEU PLENO FUNCIONAMENTO NO ACOMPANHAMENTO DAS POLÍTICAS DE TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE COM COMPROMETIMENTO DA APROVAÇÃO DAS CONTAS PÚBLICAS, BEM COMO CONSTRUÇÃO PREDIAL, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE TRABALHO E MANUTENÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE LOCAIS, MUNICIPAIS, INDÍGENAS (LOCAIS E DISTRITAIS) E ESTADUAIS PARA QUE ATUEM DE FORMA EFETIVA E EFICIENTE.		
02	AMPLIAR E/OU REESTRUTURAR A REPRESENTATIVIDADE DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS LGBTQIA+, NEGROS, INDÍGENAS, CIGANOS E IDOSOS, PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS, POVOS TRADICIONAIS, POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) E DOENÇAS RARAS NA COMPOSIÇÃO DOS CONSELHOS ESTADUAIS DE SAÚDE.		
03	EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS MEMBROS DOS CONSELHOS DE SAÚDE E DA SOCIEDADE CIVIL, APRIMORANDO SEUS CONHECIMENTOS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), RECURSOS FINANCEIROS EXTRAS, BONIFICAÇÕES DE INCENTIVOS, POLÍTICAS PÚBLICAS, LEGISLAÇÃO E CONTROLE SOCIAL, PARA QUE POSSAM EXERCER SUAS FUNÇÕES COM MAIOR EFETIVIDADE. EFETIVAÇÃO NOS TRÊS ÂMBITOS ADMINISTRATIVOS DAS MESAS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS (SINDICATOS, ASSOCIAÇÕES, COMUNIDADE, TRABALHADORES DE SAÚDE, GESTORES E CONSELHOS DE SAÚDE), NUMEPS (NÚCLEOS MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE), GARANTINDO A PARTICIPAÇÃO DE TODAS AS CATEGORIAS DE TRABALHADORES(AS), ASSEGURANDO A EQUIDADE DAS DIVERSIDADES DE GÊNERO, RAÇA, COR, ETNIA E DAS		

	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, ASSEGURADOS POR MEIO DE FÓRUNS INTERPROFISSIONAIS. PROMOVENDO A CULTURA DE APRENDIZAGEM CONTÍNUA. CRIAR O NÚCLEO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NA PERSPECTIVA DE GARANTIR A EDUCAÇÃO PERMANENTE AO CMS, POR MEIO DA CRIAÇÃO DE UM CALENDÁRIO ANUAL DE FORMAÇÕES.		
04	FORTALECER O CONSELHO GESTOR DO CEREST, POR MEIO DE ESPAÇOS DE GESTÃO PARTICIPATIVA NO CAMPO DA SAÚDE, ESTABELECENDO UMA POLÍTICA ESTADUAL E NACIONAL PARA FORMAÇÃO DE GESTORES PARA HABILIDADES DE GESTÃO E LIDERANÇA, COM A GARANTIA DE RECURSOS FINANCEIROS.		
05	IMPLEMENTAR E EFETIVAR DE FORMA DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA A POLÍTICA DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE E DA POLÍTICA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS, NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO E ENTRE ELES (NAS COMISSÕES INTERGESTORES), COMO TAMBÉM, MEDIANTE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE OS TRÊS PODERES (EXECUTIVO, LEGISLATIVO E JUDICIÁRIO) QUE SEJA PAUTADA NOS PRINCÍPIOS DE UNIVERSALIDADE, EQUIDADE, INTEGRALIDADE, HUMANIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO, GARANTINDO A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES NA SUA ELABORAÇÃO E O RECONHECIMENTO DO CARÁTER ESTRATÉGICO E DECISIVO COMO ATORES FUNDAMENTAIS PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS E CONSOLIDAÇÃO DO SUS, GARANTINDO A QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS CUIDADOS PRESTADOS AO PACIENTE, ASSIM COMO GARANTIR ENCONTROS DE PROMOÇÃO E ESCUTA DAS DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO SUS.		
06	PROMOVER ESPAÇOS DE INTERLOCUÇÃO ENTRE GESTÃO, CLASSE TRABALHADORA E USUÁRIOS, POR MEIO DAS DIVERSAS ENTIDADES REPRESENTATIVAS DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DA SAÚDE (SINDICATOS, ASSOCIAÇÕES E GRUPOS REPRESENTATIVOS), A FIM DE PAUTAR QUESTÕES, COMO: CONDIÇÕES DE TRABALHO E DE REMUNERAÇÃO, QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS, DEFESA DE DIREITOS, POR MEIO DA CRIAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE – CLS E CONSELHOS DISTRITAIS (RESOLUÇÃO Nº 714 DE 2 DE JULHO DE 2023, QUE TRATA DA CAMPANHA DE CRIAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE, PAUTANDO SUA ATUAÇÃO NAS NECESSIDADES DOS DIVERSOS TERRITÓRIOS) E COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO - CIES.		

EIXO II (Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil)

Nº	DIRETRIZES/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	REGIÃO DE SAÚDE
01	DEFESA E PROMOÇÃO DO TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)		FORTALEZA
02	CONDIÇÕES DE TRABALHO E DE SAÚDE DO TRABALHADOR DIGNAS E EFETIVAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)		CARIRI
03	GARANTIR QUE OS TRABALHADORES TENHAM ACESSO A CONDIÇÕES DE TRABALHO SEGURAS, SAUDÁVEIS E JUSTAS, INCLUINDO A REGULAMENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO POR ORGÃOS COMPETENTES E QUE TENHA EFETIVIDADE DAS RELAÇÕES TRABALHISTAS, A FIM DE PREVENIR ABUSOS, DISCRIMINAÇÃO, PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO, ASSEGURANDO: MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO, CONCURSO PÚBLICO, GARANTIA DE UM PLANO DE CARGO E CARREIRA E SALÁRIOS NO SUS, COM INCENTIVO PROFISSIONAL CORRESPONDENTE ÀS DEMANDAS DE SERVIÇO E QUADRO DE PESSOAL EM TODA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DE CUIDADOS À SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA QUE CONTEMPLE, SOBRETUDO, A SAÚDE MENTAL.		NORTE
04	PROMOVER A VALORIZAÇÃO E GARANTIA DO TRABALHO DIGNO, DECENTE, SEGURO, HUMANIZADO, EQUÂNIME E DEMOCRÁTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), VISANDO FORTALECER A SAÚDE PÚBLICA E A QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, ATRAVÉS DE POLÍTICAS INCLUSIVAS, CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES LABORAIS JUSTAS E SUSTENTÁVEIS.		SERTÃO CENTRAL
05	ESTABELECER E IMPLEMENTAR PLANOS DE CARGOS E CARREIRAS PARA VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR E TRABALHADORA NA SAÚDE.		LITORAL LESTE/JAGUARIBE

Nº	PROPOSTAS/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	REFERÊNCIAS
01	INSTITUIR NOVOS CONCURSOS PÚBLICOS E CARREIRA NO SUS, MEDIANTE O DIMENSIONAMENTO DAS NECESSIDADES REAIS, COM A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL, SOBRETUDO, COM A GARANTIA DA REESTRUTURAÇÃO, ELABORAÇÃO E/OU IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CARGOS E CARREIRAS NA SAÚDE, ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS MESAS DE NEGOCIAÇÕES, COM REPRESENTATIVIDADE DE TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS, E EQUIPARAR SALÁRIO BASE/PISO SALARIAL PARA TODAS AS CATEGORIAS DESDE O NÍVEL MUNICIPAL, ATRAVÉS DE UM FUNDO DE FINANCIAMENTO FEDERAL, PARA VALORIZAR A PERMANÊNCIA E A CONTINUIDADE DOS TRABALHADORES, ACARRETANDO NA ALTERAÇÃO DO INCISO VI DO ARTIGO 4ª DA LEI 8.142/1990, DE: 'COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS (PCCS), PREVISTO O PRAZO DE DOIS ANOS PARA SUA IMPLANTAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO', PARA 'APROVAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PCCS EM ESTADOS E MUNICÍPIOS' COM A CONSOLIDAÇÃO DA CARREIRA ÚNICA FEDERATIVA DO PROFISSIONAL ATUANTE NO SUS, COM FINANCIAMENTO TRIPARTITE, GARANTINDO O PISO SALARIAL E CARGA HORÁRIA MÁXIMA DE 30 HORAS SEMANAIS PARA TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA SAÚDE (NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR). GARANTIR A PROTEÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DOS TRABALHADORES, INCLUINDO O RESPEITO À LIBERDADE SINDICAL, COMBATE AO TRABALHO ESCRAVO, BEM COMO A PROMOÇÃO DA IGUALDADE DE GÊNERO NO MERCADO DE TRABALHO. ALÉM DE GARANTIR OS DIREITOS TRABALHISTAS DE FORMA IGUALITÁRIA, BEM COMO, DESTACAR A IMPORTÂNCIA DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA, COMO MELHOR FORMA DE GERENCIAMENTO DO SUS, A PARTIR DA REVOGAÇÃO DA EC N.º 95 DE 2016, QUE INSTITUI O NOVO REGIME FISCAL. (CISTT)		
02	PROMOVER CONDIÇÕES DE TRABALHO ADEQUADAS NO SUS, CRIANDO PROTOCOLOS NACIONAIS E REGIONAIS E AMPLIANDO O NÚMERO DE UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS) E CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) POR TERRITÓRIO, ALÉM DA DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS DESTINADOS À MELHORIA DA INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE SAÚDE E À AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE TRABALHO PARA OS PROFISSIONAIS DO SUS.		

03	IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS EFETIVAS PARA PREVENIR E COMBATER A VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, ASSEGURANDO UM AMBIENTE DE TRABALHO SEGURO E PROTEGIDO, LIVRE DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA, FÍSICA E VERBAL, INCLUINDO AÇÕES DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES, PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR, E ACESSO ADEQUADO A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI'S) DE ACORDO COM AS FUNÇÕES LABORAIS. GARANTIR PAGAMENTOS DE INCENTIVOS DE INSALUBRIDADE E INSTITUIR POLÍTICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO CONSIDERANDO NÃO APENAS OS RISCOS BIOLÓGICOS, MAS OS RISCOS OCUPACIONAIS DO PONTO DE VISTA ERGONÔMICO, SAÚDE MENTAL E FORMAS DE COMBATER AS VIOLÊNCIAS COMO, POR EXEMPLO, ASSÉDIO MORAL POR QUAISQUER MOTIVAÇÕES SEJAM POLÍTICAS, ÉTNICO-RACIAIS, RELIGIOSAS OU LGBTFÓBICAS.		
04	FORTALECER A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, POR MEIO DA REGIONALIZAÇÃO DAS ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA COM QUALIFICAÇÃO CRÍTICA, POLÍTICA E ORIENTADA PARA O TRABALHO NO SUS E SEUS PRINCÍPIOS, GARANTINDO A AGENDA PROTEGIDA AOS TRABALHADORES DE SAÚDE DE ACORDO COM A REALIDADE E ESPECIFICIDADE DE CADA TERRITÓRIO.		
05	REVER A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, VISANDO A REESTRUTURAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR ESTADUAL (CEREST ESTADUAL) E DOS CEREST'S REGIONAIS, ALÉM DE AMPLIAR O FINANCIAMENTO E FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.		
06	AMPLIAÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST) NO ESTADO DO CEARÁ, BEM COMO ASSEGURAR A ALOCAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS E HUMANOS PARA A CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR ABRANGENTE NO SUS, COM FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL, FÍSICA, SOCIAL E EDUCACIONAL DOS TRABALHADORES NO ESTADO E EM TODO O PAÍS.		

07	GARANTIR RECURSOS FINANCEIROS E TÉCNICOS PARA A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR, VISANDO REALIZAR AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, TRATAMENTOS E REABILITAÇÃO		

EIXO III (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)

Nº	DIRETRIZES/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	REGIÃO DE SAÚDE
01	EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O FORTALECIMENTO, QUALIFICAÇÃO E VALORIZAÇÃO DO SUS		FORTALEZA
02	RECURSOS FINANCEIROS E INCENTIVO À PESQUISA NO ENSINO NA SAÚDE, EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO DISPOSITIVOS IMPORTANTES PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)		CARIRI
03	OFERTAS SISTEMÁTICAS DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DOS DIVERSOS PONTOS DE ATENÇÃO Á SAÚDE, FORTALECENDO O APRENDIZADO COM FORMAÇÕES SUPERIOR, TÉCNICA E PROFISSIONAL E DE PÓS GRADUAÇÃO, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA NO PROCESSO DO TRABALHO DO COTIDIANO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DE SAÚDE DO SUS. COM FINANCIAMENTO DA POLITICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, DE FORMA DEMOCRÁTICA, A FIM DE GARANTIR A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO.		NORTE
04	FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) COMO POLÍTICA DE ORGANIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO NO SUS.		SERTÃO CENTRAL
05	FOMENTAR AS DIMENSÕES POLÍTICA, PEDAGÓGICA, TÉCNICA E FINANCEIRA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, BEM COMO COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO, ENSINO-SERVIÇO E COMUNIDADE QUE DEVEM INCLUIR ESFORÇOS DOS ENTES FEDERATIVOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, INSTITUIÇÕES DE ENSINO E SOCIEDADE CIVIL.		LITORAL LESTE/JAGUARIBE

Nº	PROPOSTAS/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	REFERÊNCIAS
01	GARANTIR DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, ATRAVÉS DE RECURSOS MENSAIS E PERMANENTES, PARA A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SAÚDE DOS ENTES FEDERADOS E A CONTRA PARTIDA DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS, PROMOVENDO A ATUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE EPS FEDERAL E A CRIAÇÃO DE EPS MUNICIPAIS, TENDO COMO PRIORIDADE: ASSEGURAR A CARGA HORÁRIA ESPECÍFICA DO TRABALHADOR, TER O TERRITÓRIO COMO ESPAÇO DE FORMAÇÃO, COM FOCO NAS NECESSIDADES E POTENCIALIDADES LOCAIS, PRIORIZANDO A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E A VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE COM PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE. FORTALECER A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, POR MEIO DA REGIONALIZAÇÃO DAS ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA COM QUALIFICAÇÃO CRÍTICA, POLÍTICA E ORIENTADA PARA O TRABALHO NO SUS E SEUS PRINCÍPIOS, GARANTINDO A AGENDA PROTEGIDA AOS TRABALHADORES DE SAÚDE DE ACORDO COM A REALIDADE E ESPECIFICIDADE DE CADA TERRITÓRIO. FORTALECER E IMPLEMENTAR OS PROGRAMAS DE FORMAÇÃO CONTINUADA, QUE ATENDAM AS NECESSIDADES ESPECIFICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM DIFERENTES NÍVEIS DE ATUAÇÃO, POR MEIO DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS, PARCERIAS COM A COMUNIDADE NA EDUCAÇÃO POPULAR, VALORIZANDO OS SABERES TRADICIONAIS E POPULARES PARA AMPLIAR O ACESSO E FACILITAR AS ATUALIZAÇÕES DE CONHECIMENTOS E HABILIDADES.		
02	EXPANSÃO DE AÇÕES FORMATIVAS - MESTRADOS E DOUTORADOS PROFISSIONAIS, A PARTIR DO MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES LOCAIS, BEM COMO EXPANSÃO (INTERIORIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO) DAS RESIDÊNCIAS MÉDICAS, MULTIPROFISSIONAIS COM REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA PARA 40 HORAS SEMANAIS E INCENTIVO FINANCEIRO OU BOLSA PARA PRECEPTORES DAS RESIDÊNCIAS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E DEMAIS SERVIÇOS DO SUS. READEQUAR REGIMENTOS DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO PARA AMPLIAÇÃO E FLEXIBILIZAÇÃO DE ACESSO AOS PROFISSIONAIS JÁ ATUANTES NO SUS, FORTALECENDO A		

	POLÍTICA DE INCLUSÃO NA PÓS-GRADUAÇÃO, MESTRADO E DOUTORADO NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS E ESTADUAIS PARA PROFISSIONAIS DO SUS. EXPANDIR A OFERTA DE RECURSOS ADEQUADOS E SUFICIENTES PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, FORMAÇÃO DE SERVIÇOS E RESOLUTIVIDADE NO ÂMBITO DO SUS.		
03	FOMENTAR A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO DE MODO A GARANTIR EFETIVIDADE E IMPACTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS (EPS-SUS), POR MEIO DO INCENTIVO À PESQUISA CIENTÍFICA E À PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS QUE SUBSIDIEM POLÍTICAS PÚBLICAS E A QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE A PARTIR DA REALIDADE DOS TERRITÓRIOS, INCLUINDO A ORGANIZAÇÃO DE CONGRESSOS EM SAÚDE PARA INTEGRAR A REDE PÚBLICA E COMPARTILHAR RELATOS DE EXPERIÊNCIA (TRABALHOS) EFICAZES NOS TERRITÓRIOS, TREINAMENTOS E OFICINAS TEMÁTICAS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE CADA CATEGORIA E ASSEGURAR A DEVIDA CERTIFICAÇÃO E AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DIDÁTICOS E TECNOLOGIAS NECESSÁRIAS PARA DESENVOLVER AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE.		
04	GARANTIR PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, COERENTES COM AS NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM DOS TRABALHADORES, QUE PROMOVAM A TRANSFORMAÇÃO DAS REALIDADES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM DESTAQUE PARA A FORMAÇÃO EM CARÁTER DE RESIDÊNCIA, COM FINANCIAMENTO PARA AMPLIAÇÃO EM CORPO DOCENTE, COM ADEQUAÇÃO DA CARGA HORARIA E DIREITOS BÁSICOS, GARANTIA DE INSERÇÃO NO SUS COM VALORIZAÇÃO EM PROCESSOS SELETIVOS, BEM COMO INCENTIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE MESTRADO E DOUTORADO PROFISSIONAL. AMPLIAR AS RESIDÊNCIAS NAS ÁREAS DA SAÚDE CONTEMPLANDO AS COMUNIDADES TRADICIONAIS E POPULAÇÕES ESPECIFICAS FOMENTANDO AS CULTURAS E TROCAS DE SABERES E O RESPEITO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SEUS RESPECTIVOS PÚBLICOS ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.		

05	CRIAR PROJETO DE LEI QUE BUSQUE A PROIBIÇÃO DA FORMAÇÃO DE NOVOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA (EAD), VETANDO OS CURSOS EAD NA SAÚDE (TÉCNICO, TECNOLÓGICO OU GRADUAÇÃO) E MELHORANDO A FISCALIZAÇÃO NO CUMPRIMENTO DAS NORMATIVAS PARA IMPLANTAÇÃO DE CURSOS PRESENCIAIS, FORTALECENDO A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO NA SAÚDE E FORMAR PARCERIAS COM AS IES E REDES DE ASSISTÊNCIA PARA MELHORIA DA ATENÇÃO E SAÚDE NO SUS.		
06	IMPLANTAR / IMPLEMENTAR E FORTALECER OS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (MUNICIPAL, REGIONAL, ESTADUAL E NACIONAL), COM O OBJETIVO DE FOMENTAR A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS/AS PROFISSIONAIS E CONSELHEIROS/AS DE SAÚDE QUANTO AO ATENDIMENTO INCLUSIVO DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA, PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS, LGBTQIAPN+, POVOS ORIGINÁRIOS, COMUNIDADES TRADICIONAIS, CIGANOS, POVOS DE TERREIROS E MATRIZES AFRICANAS, INDIVÍDUOS EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE), COM A UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS CRÍTICO-REFLEXIVAS, INCLUINDO EM SEUS PLANOS DE AÇÃO DEMANDAS DA CLASSE TRABALHADORA E CONTROLE SOCIAL E DAS NECESSIDADES DOS DIVERSOS TERRITÓRIOS, COM ÊNFASE NA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, A FIM DE GARANTIR A EQUIDADE NO SUS.		

ANOTAÇÕES:

4ª CE
GTES
CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE
GESTÃO
DO TRABALHO
E DA EDUCAÇÃO
NA SAÚDE