



Série Participação Social e Políticas Públicas

# EDUCAÇÃO E TRABALHO NA SAÚDE

SOB PARTICIPAÇÃO SOCIAL ORGANIZADA E DISSEMINADA:  
A ACUMULAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS LIVRES NACIONAIS  
2022 - 2023

editora  
  
redeunida

Maria Luiza Jaeger  
Ricardo Burg Ceccim  
Priscilla Viégas B. de Oliveira

ORGANIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO  
Maria Luiza Jaeger  
Ricardo Burg Ceccim  
Priscilla Viégas B. de Oliveira

Série Participação Social e Políticas Públicas

# EDUCAÇÃO E TRABALHO NA SAÚDE

SOB PARTICIPAÇÃO SOCIAL ORGANIZADA E DISSEMINADA:  
A ACUMULAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS LIVRES NACIONAIS  
2022 - 2023

1ª Edição  
Porto Alegre  
2023



## Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

**Alcindo Antônio Ferla**

## Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Ricardo Burg Ceccim, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

## Conselho Editorial

**Adriane Pires Batiston** (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
**Alcindo Antônio Ferla** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Àngel Martínez-Hernáez** (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);  
**Angelo Stefanini** (Università di Bologna, Itália);  
**Ardigó Martino** (Università di Bologna, Itália);  
**Berta Paz Lorido** (Universitat de les Illes Balears, Espanha);  
**Celia Beatriz Iriart** (University of New Mexico, Estados Unidos da América);  
**Denise Bueno** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Emerson Elias Merhy** (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);  
**Érica Rosalba Mallmann Duarte** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Francisca Valda Silva de Oliveira** (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);  
**Heïder Aurélio Pinto** (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);  
**Izabella Barison Matos** (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
**João Henrique Lara do Amaral** (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);  
**Júlio Cesar Schweickardt** (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);  
**Laura Camargo Macruz Feuerwerker** (Universidade de São Paulo, Brasil);  
**Leonardo Federico** (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);  
**Lisiane Bôer Possa** (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);  
**Liliana Santos** (Universidade Federal da Bahia, Brasil);  
**Luciano Bezerra Gomes** (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);  
**Mara Lisiane dos Santos** (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
**Márcia Regina Cardoso Torres** (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);  
**Marco Akerman** (Universidade de São Paulo, Brasil);  
**Maria Augusta Nicoli** (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);  
**Maria das Graças Alves Pereira** (Instituto Federal do Acre, Brasil);  
**Maria Luiza Jaeger** (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);  
**Maria Rocineide Ferreira da Silva** (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);  
**Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** (Universidade Federal do Pará, Brasil);  
**Quelen Tanize Alves da Silva** (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);  
**Ricardo Burg Ceccim** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Rodrigo Tobias de Sousa Lima** (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);  
**Rossana Staeve Baduy** (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);  
**Sara Donetto** (King's College London, Inglaterra);  
**Sueli Terezinha Goi Barrios** (Associação Rede Unida, Brasil);  
**Túlio Batista Franco** (Universidade Federal Fluminense, Brasil);  
**Vanderléia Laodete Pulga** (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
**Vera Lucia Kodjaoglianian** (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);  
**Vera Maria da Rocha** (Associação Rede Unida, Brasil);  
**Vincenza Pellegrini** (Università di Parma, Itália).

## Comissão Executiva Editorial

**Alana Santos de Souza**

**Jaqueline Miotto Guarnieri**

**Camila Fontana Roman**

Projeto Gráfico | Diagramação  
Lucia Pouchain

Imagem Capa  
FIOCRUZ / BRASÍLIA

Arte Capa  
Daniel Bastos

---

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

---

E21

Educação e trabalho na saúde sob participação social organizada e disseminada: a acumulação das conferências livres nacionais 2022-2023/ Organizadores: Maria Luiza Jaeger, Ricardo Burg Ceccim, Priscilla Viégas Barreto de Oliveira – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023.

100 p. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v.15).

E-book: 4.20 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-062-8

DOI: 10.18310/9786554620628

1. Educação em Saúde. 2. Participação Social. 3. Promoção da Saúde. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 18

CDU 614.2

---

Catalogação elaborada pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA  
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)



# SUMÁRIO

<b>PRÓLOGO</b> .....	9
<b>CAPÍTULO 1</b>   CONFERÊNCIAS LIVRES NACIONAIS: UMA CONQUISTA INOVADORA À PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE .....	11
<b>CAPÍTULO 2</b>   A CHAMADA DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: POR QUE É SOBRE DEFENDER O SUS? .....	17
<b>CAPÍTULO 3</b>   PELO SUS, PELA FORMAÇÃO E PELO TRABALHO EM DEFESA DA VIDA E DA SAÚDE DE TODAS AS PESSOAS: AS CONTRIBUIÇÕES DA ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA REDE UNIDA À EQUIPE DE TRANSIÇÃO DO GOVERNO .....	24
<b>CAPÍTULO 4</b>   FRENTE PELA VIDA: CONFERÊNCIA LIVRE NACIONAL DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE EM DEFESA DA VIDA, DA DEMOCRACIA E DO SUS .....	34
<b>CAPÍTULO 5</b>   FRENTE PELA VIDA: CONFERÊNCIA LIVRE NACIONAL DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE EM DEFESA DA VIDA, DA DEMOCRACIA E DO SUS – DIRETRIZ E PROPOSTAS.....	38
<b>CAPÍTULO 6</b>   FÓRUM DE ENTIDADES NACIONAIS DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE: VALORIZAR O SUS É VALORIZAR SUA FORÇA DE TRABALHO.....	41
<b>CAPÍTULO 7</b>   FÓRUM DE ENTIDADES NACIONAIS DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE: VALORIZAR O SUS É VALORIZAR SUA FORÇA DE TRABALHO – DIRETRIZES E PROPOSTAS .....	45
<b>CAPÍTULO 8</b>   EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: OS INÉDITOS VIÁVEIS PARA O BRASIL QUE QUEREMOS, A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA DEFESA DA VIDA, DO SUS E DA DEMOCRACIA.....	48

<b>CAPÍTULO 9</b>   EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: OS INÉDITOS VIÁVEIS PARA O BRASIL QUE QUEREMOS, A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA DEFESA DA VIDA, DO SUS E DA DEMOCRACIA – DIRETRIZES E PROPOSTAS.....	52
<b>CAPÍTULO 10</b>   VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS): CONQUISTANDO CORAÇÕES E MENTES .....	59
<b>CAPÍTULO 11</b>   VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS): CONQUISTANDO CORAÇÕES E MENTES – DIRETRIZES E PROPOSTAS .....	64
<b>CAPÍTULO 12</b>   RESIDÊNCIAS EM SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA: FORTALECIMENTO DA DEMOCRACIA, DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO E DO TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO SUS.....	67
<b>CAPÍTULO 13</b>   RESIDÊNCIAS EM SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA: FORTALECIMENTO DA DEMOCRACIA, DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO E DO TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO SUS – DIRETRIZES E PROPOSTAS .....	72
<b>CAPÍTULO 14</b>   EDUCAÇÃO E SAÚDE: EDUCAÇÃO NA QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DO SUS (EDUCAÇÃO E TRABALHO NA SAÚDE).....	84
<b>CAPÍTULO 15</b>   EDUCAÇÃO E SAÚDE: EDUCAÇÃO NA QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DO SUS (EDUCAÇÃO E TRABALHO NA SAÚDE) – DIRETRIZES E PROPOSTAS .....	89
<b>EPÍLOGO</b> .....	95
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	97
<b>ORGANIZADORES</b> .....	99



## PRÓLOGO

O presente livro é decorrente do período de conferências livres nacionais integrantes da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Conferências com o tema da Educação e Trabalho na Saúde, envolvendo a participação da Associação Científica Rede Unida, congregaram um total de 6.847 pessoas apenas na condição de pessoas inscritas. Esse número se repete no cômputo de visualizações da transmissão de uma das aberturas, o que permite considerar a multiplicação desses números se consideradas pessoas inscritas, pessoas participantes e pessoas que acessaram as transmissões on-line ou a posteriori em qualquer tempo. Essas transmissões podem ser encontradas com facilidade no canal da [TV Rede Unida](#) no YouTube. Parcelas desse quantitativo passaram a demandar pelos relatórios de tais conferências livres nacionais e o acesso às suas recomendações à 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Foi nesse sentido que se tomou a iniciativa de reunir em coletânea os relatórios-informe e as recomendações de seis conferências livres nacionais, designando essa organização como “Educação e Trabalho na Saúde sob participação social organizada e disseminada: a acumulação das conferências livres nacionais 2022-2023”. O período abarca a primeira conferência livre nacional realizada em 2022 e a conferência realizada no último dia de prazo para tais eventos públicos, esta em maio de 2023. A coletânea conta um pouco desse processo. A ideia foi assegurar a memória e visibilidade para a acumulação participativa e disseminada entre inúmeros fóruns por todos os cantos do país. Dentre as conferências, aquelas presenciais, aquelas híbridas e aquelas por ambiente remoto de participação.

A presente coletânea teve organizadores, mas cada relatório final apresentado teve seus próprios relatores, nominadas apenas as pessoas que participaram da sistematização do texto final, mas é importante declarar que muito mais pessoas participaram dos momentos de relatoria por grupos de trabalho, minuta geral em plenária e minuta prévia de compatibilização. Deve-se dizer que sem esse esforço dificilmente essas informações estariam disponíveis, muito

menos todas juntas e anteriormente à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde. A presente coletânea é o esforço de uma associação científica cujo escopo de estudo e intervenção é a Educação e Trabalho na Saúde.

Em sua leitura será possível acessar os sentidos das conferências livres nacionais e o sentido da força afetiva presente na pauta designada como defesa do Sistema Único de Saúde. Como foi a associação que organizou o material, foram inseridas as contribuições da própria Rede Unida à equipe de transição do governo federal, que, tal como o recomendado às conferências livres nacionais, foram configuradas no formato de diretrizes e propostas. Esperamos que o esforço tenha cumprido seu papel. Boa leitura a todas as pessoas!

Maria Luiza Jaeger  
Ricardo Burg Ceccim  
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira

# CAPÍTULO 1

## CONFERÊNCIAS LIVRES NACIONAIS: UMA CONQUISTA INOVADORA À PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE

Ricardo Burg Ceccim  
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira

As Conferências Livres Nacionais representam uma enorme conquista da cidadania participativa na saúde, elas tornaram possível ampliar a participação da sociedade em todo e qualquer tema de interesse à saúde no país. As conferências livres são espaços autogeridos que permitem, além do debate temático a que se propuserem, subsidiar pessoas delegadas às conferências de saúde municipais, estaduais e nacional. No caso das conferências livres nacionais, elas podem indicar pessoas delegadas à Conferência Nacional de Saúde na proporção do número de participantes inscritos e credenciados segundo a confirmação de sua participação.

As conferências configuram possibilidade de debate e permitem indicar diretrizes e propostas à instância deliberativa da conferência a que se reporte. Em 2023, realiza-se a 17ª Conferência Nacional de Saúde e foram cadastradas 99 conferências livres. A Associação Científica Rede Unida por iniciativa ou por desafio coletivo integrou 6 dessas conferências, todas no seu escopo de sua finalidade associativa, isto é, defesa do Sistema Único de Saúde como estruturante da cidadania, da democracia e porta universal de acesso da população ao atendimento de suas necessidades de atenção cuidadora e proteção da sua qualidade de vida em todo o território nacional; discussão, problematização e construção propositiva nos campos da “educação e ensino da saúde” e do “processo e relações de trabalho na saúde; debate, crítica e análise dos processos de gestão dos sistemas e serviços de saúde, suas condições de acolhimento, resolutividade e apoio no desenvolvimento da

autonomia dos usuários; ponderação, observação e estudo sobre os processos participativos na gestão, no planejamento, na pesquisa, na clínica, na avaliação, nas análises e no exercício do controle social em saúde; e no conhecimento/reconhecimento das interfaces saúde, educação, arte e cultura, a arte como resistência e criação de existências, a cultura como invenção e reinvenção de mundos, tomando a saúde como afirmação da diversidade, da pluralidade e produção de comunalidades.

Foi nesses termos que a Rede Unida participou das conferências (1) Em defesa da vida, da democracia e do SUS; (2) Valorizar o SUS é valorizar sua força de trabalho; (3) Educação popular em saúde: os inéditos viáveis para o Brasil que queremos, a Educação Popular em Saúde na defesa da vida, do SUS e da democracia; (4) Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS): conquistando corações e mentes; (5) Residências em saúde como política pública: fortalecimento da democracia, da integralidade da atenção e do trabalho em equipe multiprofissional no SUS; (6) Educação e Saúde: educação na qualificação do trabalho em saúde e desenvolvimento do SUS (Educação e Trabalho na Saúde). Esse conjunto de conferências reuniu 6.847 pessoas inscritas, das quais 6.342 se credenciaram com direito ao voto nas deliberações e eleição de pessoas delegadas. O credenciamento se relacionava ao preenchimento de formulários, correção nos dados de identificação, acesso remoto ou presença física e frequência. Esse número de pessoas credenciadas permitiu a eleição de 55 pessoas delegadas. Além das 99 conferências nacionais livres ocorreram conferências livres em âmbito municipal, intermunicipal, regional, macrorregional e estadual, conforme o regimento deliberado nos conselhos de saúde de cada estado e município para acolher indicações e pessoas delegadas.

Uma indiscutível contribuição ao processo participativo no controle social aportado pela 17ª Conferência Nacional de Saúde foi a possibilidade de que as Conferências Livres indicassem diretrizes e propostas, sendo uma diretriz para cada eixo da conferência nacional e até cinco propostas para cada diretriz. As Conferências Livres foram espaços autônomos de organização de debates e discussões, organizadas por coletivos de coordenação, comissões de divulgação, de infraestrutura e relatoria.

Para que as Conferências Livres tivessem caráter deliberativo, indicando suas diretrizes e propostas, bem como elegendo pessoas delegadas, era necessário cumprir quatro etapas regulamentadas segundo o esforço de incorporação da atividade no processo da Conferência Nacional: representatividade nacional e número mínimo de 50 participantes; envio ao Conselho Nacional de Saúde das informações sobre sua organização e realização; documentação de seus dados por meio de formulário eletrônico com prazo máximo de 5 dias após a realização do evento ou até o dia 03 de junho para aquelas realizadas na última semana de maio. O prazo máximo de realização de conferências foi 31 de maio. As diretrizes e propostas deliberadas em cada conferência livre deveriam ser cadastradas em um sistema informatizado criado especificamente para este fim (e-Relatório). O envio da relação de pessoas delegadas deveria se dar até o prazo máximo de 05 de junho e o envio das diretrizes e propostas aprovadas na Conferência Livre Nacional, no limite numérico estabelecido, deveria atender ao prazo limite de até o dia 10 de junho.

Cada conferência livre poderia trabalhar com quantos e quais eixos escolhesse dentre aqueles previstos no documento orientador, por isso, poderiam apresentar de uma até quatro diretrizes e de uma até 20 propostas, conforme sua inserção no formulário de registro da proposição de inscrição. As conferências das quais a Associação Científica Rede Unida participou, por nome/tema, proponentes/organizadores, número de pessoas inscritas e credenciadas, e número de pessoas delegadas eleitas ficaram assim sistematizadas:

Nome/Tema	Proponentes/Organizadores	Nº pessoas inscritas e credenciadas	Nº Pessoas Delegadas
Frente pela Vida: conferência livre nacional democrática e popular de saúde em defesa da vida, da democracia e do SUS	Associação Científica Rede Unida - REDE UNIDA, Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO, Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES, Sociedade Brasileira de Bioética – SBB	1.001 credenciadas	10
Educação popular em saúde: os inéditos viáveis para o Brasil que queremos: a educação popular em saúde na defesa da vida, do SUS e da democracia	Grupo de Trabalho de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva; Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS); Núcleo de Educação Popular em Saúde da Fiocruz Brasília; Associação Científica Rede Unida - REDE UNIDA; Movimento de Mulheres Camponesas (MMC); Central de Movimentos Populares (CMP); Movimento de Saúde dos Povos; Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); Movimento Popular pela Soberania na Mineração (MAM); Rede de Promotores Populares em Saúde; Levante Popular da Juventude; Movimento Popular de Saúde (BA, RS, AL); Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos (CONAQ); Coletivo de Saúde do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST); Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde (RENAFRO); Movimento dos Trabalhadores por Direitos (MTD); Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT); Distrito Drag; Associação Brasileira de Agroecologia; Rede de Médicos e Medicas Populares; Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan); Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); Associação Nacional das Pescadoras; Teia dos Povos; Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS); Marcha Mundial de Mulheres (MMM); Ministério da Saúde	1.075 inscritas 1.006 credenciadas	10
Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde: valorizar o SUS é valorizar sua força de trabalho	Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadoras/es da Área da Saúde – FENTAS (Associação Científica Rede Unida está na coordenação do FENTAS)	145 inscritas 54 credenciadas	1
Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS): conquistando corações e mentes	Associação Científica Rede Unida - REDE UNIDA e Coletivo de Versusianos	513 credenciadas	5

Residências em saúde como política pública: fortalecimento da democracia, da integralidade da atenção e do trabalho em equipe multiprofissional no SUS	Fóruns Nacionais de Residentes; de Coordenadores; de Apoiadores; e de Tutores e Preceptores; CIRHRT/CNS; SGTES/MS; Associação Científica Rede Unida - REDE UNIDA	3.049 inscritas 2.732 credenciadas	19
Educação e Saúde: educação na qualificação do trabalho em saúde e desenvolvimento do SUS (Educação e Trabalho na Saúde)	Associação Científica Rede Unida - REDE UNIDA, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS, Fiocruz-Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, Conselho Nacional de Saúde – CNS, Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação – ICEPI, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, Escola de Saúde Pública do Maranhão – ESP/MA e Escola do Grupo Hospitalar Conceição – GHC	1.064 inscritas 1.036 credenciadas	10
Totais		6.847 inscritas 6.342 credenciadas	55

Para preservar a memória e assegurar publicidade às conferências livres nacionais de que a Rede Unida participou, optou-se por reunir o conjunto delas, segundo os dois documentos de envio ao Conselho Nacional de Saúde, o documento síntese de informação sobre a realização da conferência e o registro no sistema e-relatório com as diretrizes e propostas. Considerando o transcurso de tempo, foi possível uma ligeira edição desses mesmos documentos, segundo uma revisão de digitação, ortográfica e gramatical, especialmente pelos organizadores da presente coletânea. Buscou-se também alguma unidade no modo de apresentação das diretrizes e propostas de modo a que pudessem funcionar como subsídio ao conjunto de pessoas delegadas eleitas por estas conferências, bem como de quaisquer pessoas delegadas interessadas nas temáticas pelas quais a Rede Unida se perfila no campo científico que integra, o da Educação e Trabalho na Saúde. Foi agregado à coletânea o documento que a Rede Unida elaborou após as eleições de 2022, como indicativo de diretrizes e propostas à área da saúde na comissão de transição congregada pelo governo então eleito. Com esta reunião, espera-se documentar aos interessados da área de Educação e Trabalho na Saúde aquilo que foi forjado no diapasão da militância pelo Sistema Único de Saúde, sob a forma de diretrizes e propostas.

Como não havia um roteiro que devesse adotado e nem tópicos obrigatórios pré-definidos aos documentos síntese e aos relatórios eles não são unitários quanto à forma e informes, essa diferença foi mantida e assim reunida, o que também permite aos estudiosos, críticos ou analistas que se detecte diferenças de discurso, sistematização e lugar de vocalização ou ponto de mirada. Como se pode verificar, a reunião conformou uma constatação à necessidade de políticas públicas de saúde: há um vigoroso campo de ação estratégica em torno da Educação e Trabalho na Saúde capaz de congrega atuantes no campo social e capaz de apresentação de uma agenda ao governo e ao controle social.

## Bibliografia

- CECCIM, Ricardo Burg. Invenção da saúde coletiva e do controle social em saúde no Brasil: nova educação na saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania. *Revista de Estudos Universitários - REU*, Sorocaba, SP, v. 33, n. 1, 2012. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/reu/article/view/664>.
- CÔRTEZ, Soraya Maria Vargas. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias*, 2002, n. 7, p. 18–49. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222002000100002>
- CÔRTEZ, Soraya Vargas (org.). *Participação e saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. <https://doi.org/10.7476/9788575413463>

# CAPÍTULO 2

## A CHAMADA DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: POR QUE É SOBRE DEFENDER O SUS?

Ricardo Burg Ceccim  
Maria Luiza Jaeger

Com o tema “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – amanhã vai ser outro dia”, a 17ª Conferência Nacional de Saúde foi organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e promovida pelo Ministério da Saúde. Conta com quatro eixos temáticos a serem discutidos: O Brasil que temos, o Brasil que queremos; O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e Amanhã será outro dia para todos, todas e todes.

Não sem motivo, a chamada da 17ª Conferência vem como “amanhã será outro dia”, recolocando a agenda da garantia de direitos na agenda pública nacional. A defesa do Sistema Único de Saúde decorre de sua definição como “direito de todos e dever do Estado”, assim como configura o conceito ampliado de saúde, na amplitude dos processos inclusivos, dos fatores de determinação e condicionamento da qualidade de vida; da equidade, o que diz respeito a muitas saúdes; e de uma cosmovisão com todos os entes de composição do viver intensamente e estar ativamente no mundo, como nos ensina a brasilidade com os povos da floresta, das águas e do campo.

Para a Conferência, foi preciso deixar muito visível: de todos, de todas e de todes, isto é, defender a vida de todas as pessoas. Se verá em todos os documentos a linguagem “pessoas delegadas” e pessoas inscritas”, por exemplo. É preciso dizer: “todas as pessoas em toda a diversidade humana”, já que a vida de algumas pessoas tem mais risco de adoecimento e de morte, algumas pessoas têm sido mortas e deixadas morrer sem iniciativas acolhedoras, protetoras ou cuidadoras. Não basta a distinção homem-mulher, a que de alguma forma minimante já reconhecemos. Para muitos povos nativos da América do Norte, por exemplo, pioneiros da

cultura não binária, existiam cinco gêneros, pronunciando-se os seguintes papéis de gênero: fêmea, macho, fêmea de dois espíritos, macho de dois espíritos e transgênero. Os Navajos se referiam aos não binários como aquele que transforma; entre os Lakota havia o macho com compulsão a comportar-se como uma fêmea. Para os Ojibwe havia as pessoas Dois Espíritos e para os Cheyenne as pessoas metade homem, metade mulher. Não é uma novidade e nem uma produção da cultura contemporânea, é justamente interromper a produção social da exclusão e da segregação da diversidade sexual entre tantos discursos de preconceito.

As políticas públicas de saúde necessitam ainda claramente enfrentar os efeitos de desmonte, de asfixia financeira e de inoperância técnica e política dos últimos anos, período em que uma prática discursiva do governo e de várias instituições na sociedade colocaram em cena a desvalorização da ciência e dos saberes do cuidado popular, segundo um projeto político apartado de uma atitude inclusiva, cuidadora e atenta às necessidades sociais. Se foi fato a capilaridade nas relações entre o governo e a sociedade, a resistência democrática foi fundamental para atravessar a crise civilizatória que minou a institucionalidade da frágil democracia brasileira.

No diagnóstico realizado por uma equipe plural composta para a transição de governo, foi identificada a falta de registros e a desatualização de bancos de dados necessários para dar respostas adequadas. Foi identificada a deterioração de diversos indicadores de saúde pública, além das 700 mil mortes pela pandemia de covid-19, que 71% da população-alvo foi vacinada contra a poliomielite em 2021, a menor cobertura desde 1995 e que entre 2019 e 2021, a mortalidade materna aumentou de 55 para 110 mortes por 100.000 nascidos vivos. Se no país havia um movimento anti-vacina inferior a 1% da população, hoje ganhou ares de movimento social, com manifestação de artistas e formadores de opinião. O momento, então, foi chamado pelo novo governo de “união e reconstrução”, mas deve ser, também, de união e reconstrução das redes de produção da democracia e do cuidado no cotidiano da vida e dos territórios de produção das relações de vida.

O trabalho científico e a valorização dos saberes populares e ancestrais de cuidado devem ser aliados fundamentais dos gestores e trabalhadores. Iniciativas como a retomada e incentivo às pesquisas comprometidas com as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde e processos inclusivos das diversidades territoriais e humanas são fundamentais para superarmos os retrocessos recentes

e, ainda, superarmos impasses epistemológicos decorrentes das necessárias perspectivas decolonizadoras e de uma ciência pós-estruturalista. Os princípios democráticos ameaçados por setores reacionários e grupos de interesse, sempre à espreita das oportunidades de asfixiar as vidas e fagocitar recursos naturais, financeiros, simbólicos e culturais nos desafiam no campo da política. As articulações políticas progressistas serão determinantes para vencer esta disputa e enfrentar o subfinanciamento, os interesses escusos relacionados à ganância do privado sobre o interesse público no campo da saúde e das políticas sociais, os discursos negacionistas e anti-SUS, entre diversos outros desafios de grande relevância para defender direitos, a vida, o SUS e a democracia.

A 17ª Conferência Nacional de Saúde, com realização de 2 a 5 de julho de 2023, foi antecedida por Conferências Livres que pipocaram com temas de grande relevância e oportunidade em todo o território nacional, desde agosto de 2022 até maio de 2023, muitas delas com a participação ativa da Rede Unida, como se pode verificar a seguir:

Data de Realização	Conferência Livre Nacional com participação da Rede Unida
05/08/2022	Frente pela Vida: conferência livre nacional democrática e popular de saúde em defesa da vida, da democracia e do SUS
12 e 13/05/2023	Educação popular em saúde: os inéditos viáveis para o Brasil que queremos: a educação popular em saúde na defesa da vida, do SUS e da democracia
19 e 20/05/2023	Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde: valorizar o SUS é valorizar sua força de trabalho
25 e 26/05/2023	Residências em saúde como política pública: fortalecimento da democracia, da integralidade da atenção e do trabalho da equipe multiprofissional no SUS
29/05/2023	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS): conquistando corações e mentes
31/05/2023	Educação e saúde: educação na qualificação do trabalho em saúde e desenvolvimento do SUS (Educação e Trabalho na Saúde)

As temáticas associadas à educação e ao trabalho em saúde, na interface educação/saúde, foram reforçadas e atualizadas com esse intenso movimento, recuperando uma inovação nas políticas de saúde que ficaram suspensas na agenda federal nos últimos tempos, caracterizando uma asfixia também nas políticas sociais e na inovação no trabalho em saúde. Superada a asfixia imposta pelo governo anterior, acolhe-se a ocupação da agenda pelos movimentos sociais.

As comissões do Conselho Nacional de Saúde trabalharam exaustivamente para assegurar um processo intenso, denso e inclusivo até a realização da etapa nacional. Este processo de amplo alcance participativo reuniu usuários, trabalhadores e gestores da saúde em todo Brasil, respondendo à diversidade do território nacional, expressando o valor da democracia e relevância de um renovado e necessário fazer-com.

Na 16ª Conferência Nacional de Saúde, a Associação Científica Rede Unida participou da proposição e desenvolvimento de uma pesquisa que buscou caracterizar a participação e os participantes da conferência. A pesquisa também buscou compreender aspectos relacionados às dinâmicas participativas locais, potencialidades e desafios dos arranjos de participação popular, entre outras questões pertinentes para melhor conhecer pautas, arenas e circunstâncias do controle social em saúde. Na 17ª Conferência Nacional de Saúde, a pesquisa terá seguimento, de modo que teremos dados possíveis para traçar comparações entre os períodos e atualizar os dados coletados na conferência anterior, o que ajudará, entre outras coisas, a avaliar o impacto da pandemia de covid-19 e do governo anterior. Importante destacar que esta pesquisa é realizada com uma grande equipe de assistentes voluntários de pesquisa, selecionados via edital, o que cria também um espaço formativo para jovens e pós-graduandos de diferentes partes do Brasil.

Se as forças que subjagam a vida asfixiam grupos e comunidades e fazem a violência crescer, a democracia precisa estar em movimento, sustentada pelas pautas progressistas de pessoas e movimentos, também pelas políticas públicas. Saudar um novo tempo do governo brasileiro também é ativar nossa atividade para sustentar políticas inclusivas, acolhedoras e cuidadoras. As tecnologias são fonte potencial de saúde e de democracia, desde que se amplie o acesso a tal ponto que a inclusão digital alcance os diferentes grupos populacionais e que seu uso seja em benefício das pessoas. Algoritmos que controlam a sociedade, redes sociais que fragilizam a democracia, inteligência artificial subordinada aos interesses do mercado, entre outras ações associadas às chamadas big techs não podem ser naturalizadas e, mais do que isso, precisam urgentemente de controle público. O campo da produção científica & tecnológica e o seu compartilhamento são, frequentemente, alvos dessas ações. É preciso uma leitura crítica da expansão das tecnologias e seus usos, defesa e construção do ensino, não o capitalismo cognitivo.

Sobretudo após a pandemia, educação e saúde têm passado por transformações agudas, cujas consequências podem ser preocupantes. O crescimento das matrículas em cursos totalmente à distância, assim como o atendimento de saúde limitado às demandas pontuais que podem ser formuladas no interior da díade queixa-conduta nos alertam para a transformação do ensino e do cuidado em mercadoria. Este cenário vem produzindo o empobrecimento da qualidade do ensino e do cuidado, influenciando projetos e narrativas estranhas ao que consideramos necessário para a construção de um país democrático.

A 17ª Conferência Nacional de Saúde pode ser bastante bem-sucedida se gestores, trabalhadores e usuários se posicionarem politicamente em favor da inclusão, acolhimento e cuidado de todas, todes e todos, por um amanhã feito a cada ação cotidiana desde já, com radical defesa da democracia e dos modos de gestão participativos. Ao final do processo, as deliberações aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde devem ser contempladas no próximo ciclo de planejamento da União e servir de subsídio para a elaboração do Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual 2024- 2027, mas nós, os participantes, teremos em mãos uma pauta ao agir em defesa do Sistema Único de Saúde. A mensagem das conferências livres é a participação ampliada e propositiva, que a 17ª Conferência Nacional de Saúde conquiste gravar com vigor na sociedade, na política e na relação entre os poderes da República que “o SUS é nosso, ninguém tira da gente, direito garantido não se compra e não se vende, tire a mão do SUS quem assim não pense”.

## Bibliografia

- BL MAG (BL Magazine: Italian Mirror of Human Rights). Storie e cultura. I nativi americani pionieri del non-binary: la cultura dei “due spiriti” e dei cinque generi. 10 days of human rights. Da redazione. 21 mar. 2021. [Associazione Culturale NICHE - New Ideas Create Human Equality]. Disponível em: <https://www.blmagazine.it/i-nativi-americani-pionieri-del-non-binary-la-cultura-dei-due-spiriti-e-dei-cinque-generi/>.
- FERLA, Alcindo Antônio et al. Políticas de Saúde e de Ciência e Tecnologia no Brasil após a asfixia civilizatória recente: o que pode a produção e disseminação de conhecimentos para novos platôs de democracia? Saúde em Redes, Porto Alegre, 2023, v. 9, n. 1, p. 4198. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4198>
- ARAÚJO, Francisca Rego de (org.) et al. 16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 8). E-book: PDF. <https://doi.org/10.18310/9788554329549>.

## **Manifesto da Rede Unida** **PELO DIREITO A TER DIREITOS** **E PELO DIREITO À VIDA**

Nós, porque temos nos posicionado historicamente em luta:

pela Democracia;

pelo direito universal à saúde;

por serviços de saúde que construam territórios saudáveis e redes integradas e intercomplementares de ações e serviços;

por uma Educação dos profissionais que se oriente pela integralidade e humanização da atenção, pela presença em território ao longo de todo o curso de formação, pela educação e prática interprofissional, pelo trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares;

pelas vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde;

pelas Residências como um aprender com os usuários das ações e serviços e um construir o SUS que dá certo;

pela pesquisa como prática crítica e colaborativa com as redes de saúde;

pela ciência de interesse à relevância social da vida e à educação e ensino dos profissionais;

pela Educação Popular e pela afirmação do controle da sociedade nos rumos dos sistemas de saúde;



pelo direito à Educação: da creche (para todas as crianças de bebês à idade escolar), à escola de qualidade para todos (com acesso aos saberes acumulados pela humanidade), e à universidade acessível para jovens ou pessoas de qualquer idade, mediante todos os tipos de reserva de vagas que incluam reparação histórica e primazia aos estudantes de escolas públicas;

pela defesa da universidade pública e pelas Interações Universidade-Sociedade;

pela expansão e qualificação da oferta pública de educação profissional de nível técnico em saúde;

pelos nossos povos ancestrais indígenas e quilombolas, seu passado e presente em sobreviver inventando a vida;

pelo trabalho decente, digno e seguro, produtor de sentidos, liberdade e equidade, que valorize as trabalhadoras e os trabalhadores da Saúde.

Também nos posicionamos agora, em um momento crucial e vertiginoso à democracia e à cidadania brasileira, perante às comunidades da educação, da saúde, da pesquisa e inovação, assim como perante o povo brasileiro, nossas gentes, nossos povos e nossa presença internacional, com a apresentação de nossa agenda ao governo eleito.

## **Associação Rede Unida**



# CAPÍTULO 3

## PELO SUS, PELA FORMAÇÃO E PELO TRABALHO EM DEFESA DA VIDA E DA SAÚDE DE TODAS AS PESSOAS: AS CONTRIBUIÇÕES DA ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA REDE UNIDA À EQUIPE DE TRANSIÇÃO DO GOVERNO

### A Rede Unida

Desde sua fundação, em 1985, a Rede Unida articula projetos, instituições, movimentos e pessoas na construção coletiva de um projeto de sociedade que acolha as diversidades, preserve a natureza, defenda o Sistema Único de Saúde (SUS) com acesso universal, organizado de forma a garantir a integralidade da atenção à saúde, sem dicotomia entre proteção e atenção, e que tanto **ordene a formação**, tal como prescrito pela Constituição Federal, como **regule o trabalho**, tal como se espera da condição de gestor único da política nacional de saúde, fazendo isso em consideração das mudanças apontadas pelas políticas contemporâneas e paradigmas internacionais. Essa construção passa por novas formas de refletir-agir nas redes de cuidado, na integração *ensino – serviço – gestão – controle social*, devendo-se assegurar o protagonismo dos trabalhadores, dos gestores públicos e da participação popular. Aprender no e pelo trabalho no SUS entrou na agenda pública nacional por meio da Política Nacional de Formação e Desenvolvimento de Trabalhadores e do Trabalho na Saúde: caminhos da Educação Permanente em Saúde, formulada e aprovada em 2003, e, também, por meio de uma pedagogia da aprendizagem situada, comprometida com a qualificação do trabalho e as necessidades sociais em saúde, como ensina a Educação Popular em Saúde.

A Rede Unida, desde 2021, ampliou sua atuação nacional e internacional, com o reconhecimento formal de sua abrangência em outros países. Ocupa assento no Conselho Nacional de Saúde, além de participar de suas Comissões Intersectoriais. A Rede Unida tem uma coordenação coletiva composta pela

Coordenação Geral, Vice-Coordenação e Coordenação de Administração e Finanças; pelas Coordenações de Eixos Estratégicos (Educação, Trabalho, Gestão, Participação Social e Arte & Cultura); pelas Coordenações de Fóruns Temáticos (Residências em Saúde; Direitos Humanos, Diversidade e Equidade de Raça e Gênero; Fazer-SUS e Povos Originários) e por Coordenações Regionais (Norte, Nordeste I, Nordeste II, Centro Oeste, Sudeste e Sul).

## Diretrizes

A Rede Unida luta cotidianamente pela implementação dos princípios e diretrizes do SUS e de medidas urgentes para fortalecer o diálogo das políticas de gestão da educação e do trabalho em saúde, com os saberes ancestrais e tradicionais, de modo a ampliar o caráter intercultural da atenção e proteção da saúde, assim como defesa de todas as vidas, com posição explícita antimanicomial, antirracista, antimachista, anticapacitista e antilgbt+fóbica.

A atuação histórica no campo das interfaces entre *educação-serviço-comunidade*, entre *educação e trabalho*, entre *gestão da educação na saúde e gestão e regulação do trabalho na saúde* faz com que tenha acumulado um cabedal intelectual e político nas questões que se relacionam ao desenvolvimento do trabalho e da educação na saúde, articulação da formação com as necessidades sociais e sanitárias do SUS e fortalecimento da democracia por meio de sistema de saúde orientado por práticas cuidadoras e pela práxis interprofissional.

O desenvolvimento dos trabalhadores e do trabalho na saúde deve pautar-se por ações em rede com outras frentes de luta pela qualidade de vida e que envolvem o fortalecimento e implementação das Redes Integradas de Atenção à Saúde, da Atenção Básica, da Atenção Psicossocial, da Segurança Alimentar e Nutricional, da Gestão Pública Participativa e do trabalho em equipes multiprofissionais de orientação interdisciplinar. Entendemos como crucial o fortalecimento e financiamento dos Núcleos de Apoio Matricial à Atenção Básica, a retomada do Programa Nacional de Imunizações, o financiamento adequado das ações em saúde, o compromisso com o enfrentamento da emergência climática, o diálogo permanente e a ação intersetorial e transversal.

## Propostas Iniciais

Revogação imediata de diversas Portarias e Decretos publicados após o golpe de 2016 que visaram à destruição do SUS, sobretudo nos aspectos relacionados à organização do trabalho e ao ordenamento da formação, com prejuízos evidentes à democratização da gestão e à proteção dos trabalhadores, assim como com a proteção e reconhecimento da relevância social das universidades públicas, das escolas técnicas de saúde e das escolas de saúde pública.

Implementação de ações políticas urgentes do novo governo, para sinalizar uma trajetória de retomada das políticas de saúde e educação, com uma pauta que orienta e justifica essa posição, com base nas seguintes recomendações:

- que, para ocupar cada um dos espaços de gestão, seja observado que as nomeações envolvam pessoas em condição de equidade de raças e gêneros, que tenham compromisso com o SUS e com a democracia, com a saúde como direito de todas as pessoas e como dever do Estado, com respeito à participação e ao controle social, com capacidade de trabalho coletivo e participativo, com reconhecimento das diversidades humanas, dos saberes tradicionais e ancestrais e respeito às questões do ambiente e dos povos indígenas;
- que a pessoa que ocupe a titularidade no Ministério da Saúde (MS) possua história e experiência reconhecida na gestão do SUS e na luta pela democracia, tradição na defesa da saúde como direito de acesso universal sem barreiras, respeite o poder deliberativo do Conselho Nacional de Saúde e defenda junto com a incorporação da ciência, tecnologia e inovação, a educação popular e os saberes ancestrais do cuidado no sistema sanitário brasileiro;
- que a pessoa que ocupe a titularidade no Ministério da Educação (MEC) tenha reconhecimento da disposição constitucional e dos demais instrumentos legais de que o SUS é responsável pelo ordenamento da formação de profissionais da saúde (nível superior e técnico);
- que sejam reconstruídas práticas de gestão e estratégias institucionais

para reconhecimento e fortalecimento do papel central dos espaços de participação social, como os conselhos e conferências de saúde de saúde, com a efetivação do caráter decisório do Controle Social nas três esferas de gestão do SUS, com apoio e financiamento adequados ao funcionamento e ao desenvolvimento do trabalho no interior desses fóruns, de tal forma que seja garantida sua atuação e autonomia; além da inclusão de canais de construção participativa da agenda da saúde junto aos movimentos sociais que se dirigem a pautas específicas de seu interesse;

- que seja reestabelecido o espaço de diálogo permanente em temas transversais entre as Secretarias do Ministério da Saúde e com todos os Ministérios (em especial do Ambiente e Questão Climática, da Assistência Social e Combate à Fome, da Cidadania e Direitos Humanos, da Ciência, Tecnologia e Inovação, da Cultura, do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar, da Educação, do Esporte e do Trabalho e Emprego), Secretarias Especiais, Agências e Empresas (principalmente Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Agência Nacional de Saúde Suplementar e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), Institutos (tais como o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e Rede SARAH, em articulação e respeito ao papel deliberativo do controle social;
- que seja retomado o pleno funcionamento da Comissão Intergestores Tripartite, como foro permanente de negociação e pactuação entre gestores, na gestão compartilhada e corresponsável do SUS, em conformidade com a definição das políticas consubstanciadas pelo Plano Nacional de Saúde e iniciativas integradas, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde;
- que, em cumprimento à Constituição Federal e à Lei Federal 8.080/90, seja reconstituída a estrutura da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) de forma similar à estrutura da sua criação em 2003 (Decreto Federal nº 4.726, de 09 de junho de 2003),

atendo àquela organização e definição de competências, pois as sucessivas alterações, particularmente o Decreto Federal nº 11.126, de 08 de julho de 2022, desvirtuaram a Secretaria e a lógica da integração das políticas de gestão e regulação do trabalho e da gestão da educação na saúde;

- que o MS, por meio da SGTES, retome o cumprimento do seu papel legal, conforme o Art. 27, da Lei Federal nº 8.080/90 (“A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos: organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal; e valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde”), articulando ensino formal, não-formal e informal com a educação permanente em saúde e a educação popular em saúde, cumprindo a definição legal da produção de uma cultura em saúde e como condição finalística do SUS;
- que seja recriado o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (CNEPS-SUS) na SGTES/MS;
- que seja rediscutido, no ordenamento da formação em saúde, o papel do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas em Educação (INEP), das Secretarias do Ministério da Educação e do próprio Conselho Nacional de Educação (CNE), fortalecendo a determinação constitucional do ordenamento da formação e a determinação da Lei Federal 8.080 (“Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”), o que envolve abertura e avaliação de cursos (autorização de funcionamento, reconhecimento e renovação do reconhecimento);
- que seja regulamentado o Art. 30, da Lei 8.080/90, que define que “As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo

- com o Art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes”, com a incorporação da Comissão Nacional de Residência Médica e da Comissão Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde junto ao Conselho Nacional de Saúde, mantendo-se e fortalecendo-se o lugar legalmente previsto para estas comissões como comissões intersetoriais e únicas instâncias de regulação normativa da especialização realizada em serviço na saúde;
- que seja formalizada uma Política Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidades uni e multiprofissionais, em articulação com os processos de provimento e fixação de trabalhadores em saúde, com orçamento suficiente e estável, distribuída em todas as regiões de saúde, buscando superar os déficits de profissionais e as iniquidades na sua distribuição pelo território nacional;
  - que sejam apoiadas e revigoradas as iniciativas de desenvolvimento das Residências Integradas em Saúde, articulando residência médica, residência em área profissional da saúde e programas de aperfeiçoamento especializado em que diferentes profissionais aprendem por meio da educação e da prática interprofissional no trabalho, tal qual é necessário para o fortalecimento do SUS, assim como alargada a inclusão de profissões nas residências multiprofissionais, tais como Agronomia, Antropologia, Artes, Pedagogia e Zootecnia;
  - que seja viabilizado financiamento estável e com abrangência locorregional para execução de políticas e ações de educação permanente em saúde (EPS), permitindo, de acordo com as necessidades, investimentos para a construção de núcleos regionais de EPS, gastos com logística/custeio com contratação de equipes interdisciplinares para atuação em cada região de saúde no apoio aos serviços e valorização da integração ensino-serviço-gestão-comunidade;
  - que sejam tornados regulares os Programas de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) para a mobilização de instâncias intercursos da área da saúde em todas as universidades e interuniversidades, e de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde)

para a mobilização de pesquisas e práticas em segmentos minoritários das políticas de saúde (educação e prática interprofissional, equidade, diversidade, povos indígenas e saúde do campo, das águas e da floresta, por exemplo);

- que seja retomado o fomento aos Estágios e Vivências na Realidade do SUS (VER-SUS), abrangendo estudantes, residentes, docentes, profissionais, movimentos sociais e conselheiros de saúde, como projeto estruturante na mobilização para a defesa do SUS, desenvolvido e realizado nas diferentes regiões do País;
- que sejam propostas e implementadas medidas de proteção do trabalho e desprecarização dos vínculos empregatícios de trabalhadores do cuidado e da gestão do SUS, desenvolvendo carreiras adequadas às suas atribuições e responsabilidades em todo o país, retomando espaços de discussão como a Mesa Nacional de Negociação do SUS;
- que sejam retomadas as diretrizes e abrangência do Programa Mais Médicos, com revisão, atualização e ampliação, tanto para o provimento e fixação ou permanência de profissionais, para a ampliação equânime de escolas médicas e vagas nos territórios, com ênfase multiprofissional inovadora (práticas avançadas de acolhimento, colaboração interprofissional e resolutividade assistencial), com a retomada e qualificação da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas (CAMEM), vinculada ao Ministério da Saúde e atuando em articulação com o Ministério da Educação, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Conselhos de Saúde;
- que seja revisto o Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO), em conjunto com o Ministério de Trabalho e Emprego e as entidades representativas dos trabalhadores, atualizando atribuições profissionais e a incorporação de novas ocupações que já atuam na área da saúde, corrigindo omissões e erros nas últimas gestões;
- que se implementem medidas de apoio à implantação e implementação dos Centros de Cuidados das Culturas Tradicionais, dos Povos Originários e das Práticas Integrativas de Cuidado em Saúde, com abrangência e acesso às populações específicas e com

caráter transversal às ações de cuidado nos demais serviços e redes de atenção à saúde;

- que sejam retomados os espaços institucionais no Ministério da Saúde para a gestão da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), das Políticas de Equidade (população negra, LGBTQIAP+, campo, floresta e águas, população em situação de rua, ciganos, refugiados) e da Política Nacional de Humanização, com incidência na formação e no trabalho na saúde;
- que sejam criadas políticas e estratégias de comunicação popular em saúde na defesa da vida, da saúde e do SUS, fomentando a participação, o cuidado em conjunto com as iniciativas existentes na sociedade (rádios comunitárias, TV Comunitárias, Redes Sociais, dentre outras) com Conselhos locais/distritais, municipais, estaduais e nacional e com entidades reconhecidas dos movimentos sociais e populares;
- que sejam construídas agendas políticas e organizacionais que ampliem as possibilidades intersetoriais de cuidado na interface saúde, corpo, arte e cultura, de forma transversal às diferentes iniciativas do Ministério da Saúde;
- que seja construído o registro documental, memorial e científico em relação às vítimas da pandemia de covid-19, para manter viva a memória, atualizar o reconhecimento da necessidade de fortalecimento do SUS e de políticas embasadas na ciência e produzir uma cultura de intolerância à omissão de profissionais e autoridades na defesa da saúde e da vida de todas as pessoas;
- que sejam tomadas medidas imediatas para uma retomada ética e tecnicamente embasada de enfrentamento à pandemia de covid-19 e suas consequências tardias, orientando e protegendo adequadamente o trabalho e os trabalhadores para o cuidado integral e seguro às pessoas, assim como para mobilizar a aprendizagem por meio de ações de educação permanente nos serviços e de mudanças na formação nos cursos técnicos e de graduação, de tal forma que a atuação profissional seja mais segura e a saúde das pessoas mais adequadamente tratada.
- que o MS promova a produção de tecnologias sustentáveis para

o cuidado integral e o enfrentamento às doenças negligenciadas (Doença de Chagas, Hanseníase, Leishmaniose, Malária, Tracoma e Tuberculose, além de diversas parasitoses), em luta por um Brasil sem miséria,

- que sejam desenvolvidas iniciativas para um sistema integrado intersetorial que enfrente a necropolítica na sociedade e nas instituições, com investimento em espaços, oficinas, equipamentos e serviços, com enfoque nas vidas pretas e periféricas, de tal forma que todos os serviços e pontos de atenção à saúde assumam a responsabilidade ética e política de formarem uma rede de observação e enfrentamento às violências que interferem na saúde e qualidade de vida de pessoas e coletividades.

Para a implementação dessas medidas iniciais, é fundamental que o novo governo tome as seguintes medidas, para sanar iniciativas que afrontam a saúde e o SUS no âmbito federal:

- ação articulada para a produção da saúde das pessoas e coletividades para alcançarmos a definição ampliada da saúde e a superação da fragmentação, da omissão do poder público diante de questões relevantes e complexas da saúde e do negacionismo estrutural produzido no último período, que produziu desinformação e morte;
- mobilização e atuação forte da rede de participação e controle social para retomar uma cultura de saúde e democracia;
- retomada da Mesa Nacional de Negociação urgente para sinalizar a retomada da proposição de medidas de proteção do trabalho e dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde;
- revogação do Decreto nº 11.126, de 8 de julho de 2022, que “Altera o Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança”;
- revogação da Portaria Interministerial MEC/MS no 7, de 16 de

setembro de 2021, que “Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS de que trata o art. 14 da Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde”, que eliminou a participação social e representativa de atuantes que constroem as Residências em Saúde;

- revogação do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que “Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal”;
- revogação do Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017, que regulamenta o Art. 80 da LDB sobre EaD, que precisa ser discutido com a sociedade, pois aumenta a carga de EaD nos cursos do ensino superior, inclusive nos cursos da saúde, para 40% da carga horária, e confronta iniciativa do CNS de inadequação dessa medida para a formação ética, técnica e humanística de trabalhadores e profissionais com atuação na produção de saúde nos diferentes pontos de atenção das redes do SUS.

A Associação Científica Rede Unida reitera seu compromisso com a saúde, com a defesa do SUS e com a integração entre o trabalho e a educação na saúde, apoiando e fortalecendo medidas do novo governo, a quem cumprimenta pela vitória democrática no pleito eleitoral de 2022 e faz votos de uma gestão plena, inclusiva, democrática e produtora de vida e felicidade no Brasil e para além das suas fronteiras.

Coordenação Nacional da Rede Unida, novembro de 2022.

# CAPÍTULO 4

## FRENTE PELA VIDA: CONFERÊNCIA LIVRE NACIONAL DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE EM DEFESA DA VIDA, DA DEMOCRACIA E DO SUS

A Frente pela Vida se formou na luta contra a pandemia de covid-19 e o negacionismo do governo federal, ao lado do SUS, para proteção e cuidado à população brasileira. No dia 5 de agosto de 2022 a Frente pela Vida realiza a Conferência Livre Nacional Democrática e Popular de Saúde. O lançamento da Conferência ocorreu no Congresso Nacional em 7 de abril, e desde tal momento foram realizadas mais de 120 atividades entre conferências estaduais, setoriais e encontros de movimentos, para discutir as diretrizes da política de saúde no Brasil.

A Frente pela Vida no intuito de contribuir para a formulação da política de saúde para os próximos anos, apresenta aqui, após discussão dos eixos centrais acordados na Conferência, uma síntese, tratando-se, portanto, de contribuições para o futuro governo, as quais consideramos de alta relevância, em função da centralidade da saúde, o papel fundamental do SUS e sua associação direta à plena democracia.

Inicialmente é importante reafirmar o caráter social da política de saúde, definindo o SUS 100% público, e o princípio da Universalidade de acesso, garantindo o direito aos serviços e produtos de saúde, a todas as pessoas. Insistimos na urgência em revogar a Emenda Constitucional 95 para que o Estado retome um crescente investimento público na saúde. Soma-se a necessidade fundamental:

- da recomposição do **orçamento da saúde**.  
Houve um brutal desfinanciamento do setor da saúde a partir da aprovação da EC95. De 2018 a 2022 o orçamento da saúde perdeu cerca de 37 bilhões de reais. Entendemos como fundamental para

a sustentabilidade do SUS, que o orçamento público alcance no mínimo 6% do Produto Interno Bruto (federal, estadual, municipal), sendo o gasto federal ao menos 3% do PIB, e que a exemplo dos países desenvolvidos com sistemas universais, o gasto público represente pelo menos 60% do gasto total com saúde no país.

- de uma política de **alocação dos recursos** destinados à saúde.  
Recursos devem ser direcionados prioritariamente ao fortalecimento da Rede de Atenção Básica, que inclui a Atenção Primária à Saúde, Cuidados Intermediários e outros serviços de referência territorial, no contexto de uma rede regionalizada e integrada, com oferta pública suficiente para responder às necessidades de saúde e garantir acesso oportuno conforme necessidade, tendo a Estratégia Saúde da Família como eixo estruturante.
- de fomentar as relações entre política de saúde, industrial e de ciência, tecnologia e inovação, através do fortalecimento do papel do Estado na indução, e sustentação do **Complexo Econômico da Saúde** – CES. Isto tem um objetivo duplo: a) construir a Autonomia Estratégica em Saúde para a segurança e soberania sanitária, a redução da dependência externa de insumos e tecnologias estratégicas, e o aumento da capacidade endógena em seu desenvolvimento e produção; b) contribuir para o crescimento econômico e o desenvolvimento social do país, incentivando um setor que gera riqueza e empregos de alta qualidade.
- de criar uma **Carreira Pública Nacional** para o SUS, organizada e cofinanciada pelas três esferas de governo.  
Isto significa participação tripartite no financiamento, provimento, seleção, contratação e formação dos profissionais de saúde.
- de valorizar o Controle Social da política de saúde, enfatizando o importante papel do **Conselho Nacional de Saúde**.  
As Conferências de Saúde, assim como toda rede de Conselhos Estaduais, Municipais e Locais são partes fundamentais da democracia junto ao SUS. Este processo deve ampliar a possibilidade de exercício da democracia representativa e direta, na relação da política de saúde com a sociedade.

- de tornar o SUS efetivamente público, republicano, moderno, eficiente, transparente, democrático, participativo e sob controle social.  
Reafirmar que a Defesa da Vida envolve a **luta pela paz, a luta feminista e contra o patriarcado, políticas antirracistas, proteção aos povos originários e ações decoloniais, anti-LGBTQIAP+fóbicas, anticapacitistas, antimanicomiais** e contra todo tipo de discriminação, afirmando a liberdade nas diferentes formas de vida.

Para que o Brasil se torne realmente um país justo e inclusivo será necessário eliminar as inaceitáveis iniquidades de gênero, raça/etnia, orientação sexual e classe social que afetam direta e negativamente a saúde destes grupos.

São Paulo, 5 de agosto de 2022.

Para acessar essa Conferência:

FRENTE PELA VIDA. Em defesa da vida, da democracia e do SUS: diretrizes para a política de saúde do Brasil - Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde - relatório final. [S. l.: s. n.], 2022. p. 210.

<http://www.redeunida.org.br/pt-br/comunicacao/news/frente-pela-vida-confira-o-relatorio-da-conferenci/>

<https://cebes.org.br/frente-pela-vida-relatorio-final-da-conferencia-nacional-livre-democratica-e-popular-de-saude/30644/>



Foto: Abrasco.

**CONFERÊNCIA**  
LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR  
**DE SAÚDE 2022**

**ETAPA NACIONAL**

05/08 - 9H ÀS 17H  
CASA DE PORTUGAL, SÃO PAULO

SAIBA MAIS EM:  
[FRENTEPELAVIDA.ORG.BR](http://FRENTEPELAVIDA.ORG.BR)

# CAPÍTULO 5

## FRENTE PELA VIDA: CONFERÊNCIA LIVRE NACIONAL DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE EM DEFESA DA VIDA, DA DEMOCRACIA E DO SUS – DIRETRIZ E PROPOSTAS

### Eixo III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia

#### Diretriz:

Reafirmar o caráter social da política de saúde, definindo o SUS 100% público, e o princípio da Universalidade de acesso, garantindo o direito aos serviços e produtos de saúde, a todas as pessoas, assim como tornar o Sistema Único de Saúde efetivamente público, republicano, moderno, eficiente, transparente, democrático, participativo, sob controle social e eliminando as inaceitáveis iniquidades de gênero, raça/etnia, orientação sexual e classe social que afetam direta e negativamente a saúde.

#### Propostas:

1. Recompôr o orçamento da saúde, com revogação da Emenda Constitucional 95, de modo que o Estado retome um crescente investimento público na saúde, alcançando orçamento público de no mínimo 6% do Produto Interno Bruto (federal, estadual, municipal), sendo o gasto federal ao menos 3% do PIB, e que a exemplo dos países desenvolvidos com sistemas universais, o gasto público represente pelo menos 60% do gasto total com saúde no país.
2. Alocar recursos destinados à saúde com direção prioritária ao fortalecimento da rede básica, que inclui a Atenção Primária à Saúde,

Cuidados Intermediários e outros serviços de referência territorial, no contexto de uma rede regionalizada e integrada, com oferta pública suficiente para responder às necessidades de saúde e garantir acesso oportuno conforme necessidade, tendo a Estratégia Saúde da Família como eixo estruturante.

3. Fomentar as relações entre política de saúde, industrial e de ciência, tecnologia e inovação, através do fortalecimento do papel do Estado na indução e sustentação do Complexo Econômico da Saúde, construindo a Autonomia Estratégica em Saúde para a segurança e soberania sanitária, a redução da dependência externa de insumos e tecnologias estratégicas e o aumento da capacidade endógena em seu desenvolvimento e produção, bem como contribuindo para o crescimento econômico e o desenvolvimento social do país, incentivando um setor que gera riqueza e empregos de alta qualidade.
4. Criar uma Carreira Pública Nacional para o SUS, organizada e cofinanciada pelas três esferas de governo, com participação tripartite no financiamento, provimento, seleção, contratação e formação dos profissionais de saúde, capaz de reafirmar que a Defesa da Vida envolve a luta pela paz, a luta feminista e contra o patriarcado, políticas antirracistas, proteção aos povos originários e ações decoloniais, anti-LGBTQIAP+fóbicas, anticapacitistas, antimanicomiais e contra todo tipo de discriminação, afirmando a liberdade nas diferentes formas de vida.
5. Ampliar a possibilidade de exercício da democracia representativa e direta, na relação da política de saúde com a sociedade, assim como valorizar o Controle Social da política de saúde, enfatizando o importante papel do Conselho Nacional de Saúde, as Conferências de Saúde, assim como toda rede de Conselhos Estaduais, Municipais e Locais, que são partes fundamentais da democracia junto ao SUS.

## Relatores:

Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos

Carmen Rosario Ortiz Gutierrez Gelinski

Cláudia Maria de Rezende Travassos

Cristine Takuá

Dirceu Bartolomeu Greco

Francisco Rózsa Funcia

Gulnar Azevedo e Silva

Lúcia Regina Florentino Souto

Sonia Acioly

Túlio Batista Franco

Valéria Correia

# CAPÍTULO 6

## FÓRUM DE ENTIDADES NACIONAIS DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE: VALORIZAR O SUS É VALORIZAR SUA FORÇA DE TRABALHO

Considerando que o Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadoras/es da Área da Saúde (FENTAS) constituiu-se, segundo sua Carta de Princípios, como “articulação e deliberação política, com objetivo de subsidiar e assegurar a representatividade e posição em defesa dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e de instrumentalizar a discussão e pactuação democrática no Conselho Nacional de Saúde e nos demais espaços de articulação, debate e deliberação” e que, historicamente, trabalhadoras e trabalhadores tem incidido, por meio das lutas políticas, no enfrentamento ao projeto de sociedade que precariza, oprime e violenta vidas cotidianamente, este Fórum atende à convocação do CNS para a construção de propostas, pela chamada via horizontal lançada na 8ª + 8, que trouxesse as pautas centrais da classe trabalhadora da área da saúde.

Para tanto, em reunião do FENTAS ocorrida em 14 de março de 2023 ficou deliberada a constituição de um Grupo de Trabalho responsável pela elaboração de uma proposta e organização de uma Conferência Livre Nacional. A proposta ficou assim definida:

- **Tema:** “Valorizar o SUS é valorizar a força de trabalho do SUS”
- **Data e local da realização:** 19 e 20/05/2023, remota.
- **Objetivo:** Debater, a partir do eixo I “O Brasil que temos, o Brasil que queremos”, os conflitos, contradições e relações de poder que permeiam a organização da produção e processos de trabalho no SUS.

<b>Data</b>	<b>Dia</b>	<b>Horário</b>	<b>Atividade</b>
19/05	Sexta	14h às 14h30	Acolhimento, Mística e Abertura
		14h30 às 16h	Conversatório 1: Impacto dos avanços tecnológicos na organização do trabalho em saúde
		16h às 16h10	Intervalo – cultural
		16h10 às 17h40	Conversatório 2: Autoridade e propriedade nos processos de produção do trabalho em saúde
		17h40 às 18h	Encerramento
20/05	Sábado	10h às 10h20	Acolhimento e orientações para os GT
		10h20 às 11h50	Trabalho dos GT (5 grupos)
		11h50 às 13h	Plenária de convergência e eleição de delegação para 17ª CNS

A Conferência reuniu 145 participantes. Enquadradas nos critérios para eleição de pessoas delegadas, foram credenciadas 54 pessoas. O 1º dia da conferência foi dedicado aos dois Conversatórios. Após o acolhimento e mística ocorreu a abertura oficial com a participação da Coordenadora do FENTAS Priscilla Viégas (Associação Científica Rede Unida) e de Bruno Guimarães, Diretor do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde, da secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (DEGERTS/SGTES/MS).

O Conversatório 1 teve como ementa “Abordar as mudanças do mundo do trabalho, o desenvolvimento tecnológico das forças produtivas e seus impactos no modelo de atenção à saúde, as formas de cuidado, a precarização dos vínculos de trabalho e da proteção aos trabalhadores e trabalhadoras, o uso de atendimento remoto e a relação paciente-profissional, com o tema Trabalho no centro do debate.

Contou com as participações de Maria Helena Machado (socióloga, pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública, coordenadora de pesquisas voltadas à saúde dos profissionais da saúde), Sábado Nicolau Girardi (médico, pesquisador do Observatório de Recursos Humanos da Saúde, do Núcleo de Estudos em saúde Coletiva, da Universidade Federal de Minas Gerais) e Ronald Ferreira dos Santos (farmacêutico, mestre em farmácia, profissional do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina, diretor

da Federação Nacional dos Farmacêuticos, membro da Executiva Nacional da Confederação dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil e ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde).

O Conversatório 2 teve como ementa: “Abordar as relações de poder nos meios de produção em saúde e apropriação dos valores produzidos (quem tem poder?), gênero e raça/etnia, o público e o privado, as influências do capital nacional e estrangeiro na saúde, carreira e salário”.

Contou com as exposições de Cláudia Braga (filósofa e terapeuta ocupacional, doutora em Filosofia, coordenadora da Câmara Técnica de Terapia Ocupacional em Saúde Mental do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região, Consultora Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas junto à Organização Pan-Americana da Saúde, Érika Formiga (enfermeira obstetra com especialização em saúde pública e em enfermagem do trabalho, mestranda em saúde coletiva, produtora do Programa Minuto Mais Saúde da Rádio Literária Carrapato) e Leonardo Canut (dentista, doutor em Saúde Pública, pós-doutor em Saúde Pública pela Argentina, professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo).

A metodologia de discussão foi a divisão em 5 grupos de trabalho: GT 1: O impacto das mudanças no mundo do trabalho e suas tecnologias; GT 2: Relações de poder e apropriação dos meios de produção; GT 3: Gênero, raça/etnia e o mundo do trabalho; GT 4: Relações público-privado e a influência do capital nacional e internacional na saúde e GT5: Carreira, cargo e salário. Cada GT contou com um(a) facilitador(a) que teve por prerrogativa fazer reflexões iniciais em torno da temática do seu grupo. Foram abertas as inscrições para participação de todas as pessoas e coletivamente foram definidas propostas a serem apresentadas na Plenária de Convergência. Para a Plenária de Convergência foram apresentadas e aprovadas as propostas elaboradas nos GT.

Quanto à metodologia da eleição, cada GT poderia indicar até 2 pessoas candidatas a delegadas, as quais fizeram sua apresentação e defesa para estar nesta representação na plenária de convergência. O fechamento da conferência foi com a definição da diretriz, discutida a partir da construção abrangente dos debates e das propostas aprovadas.

# CONFERÊNCIA LIVRE NACIONAL

Etapa preparatória da 17ª Conferência Nacional de Saúde

**AMANHÃ  
VAISER  
OUTRO DIA!**  
SUS

Valorizar o SUS é  
valorizar a força de  
trabalho do SUS

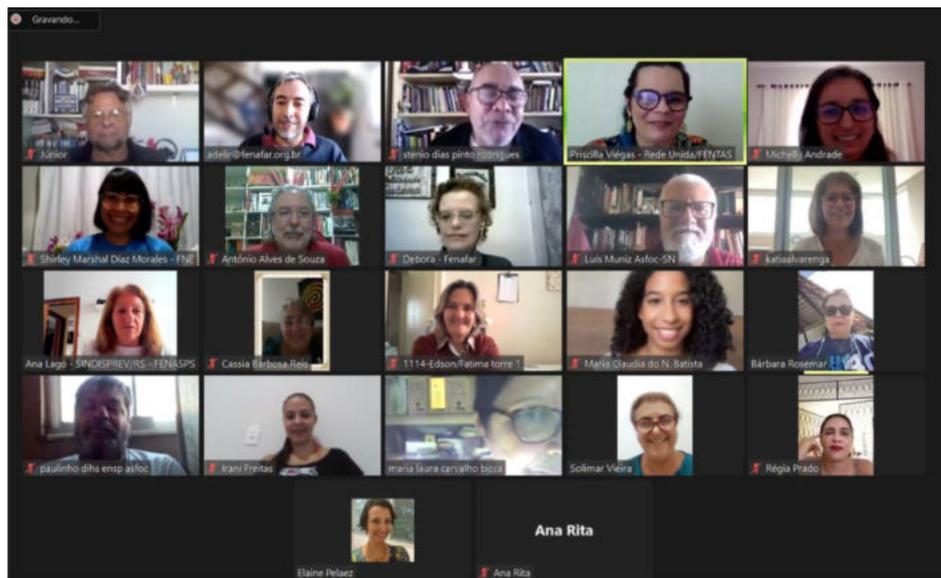
19/5/2023 (Sexta-feira)  
14 às 18 hs

20/5/2023 (Sábado)  
10 às 13 hs

Inscrições por meio do formulário

Evento online

FENTAS



# CAPÍTULO 7

## FÓRUM DE ENTIDADES NACIONAIS DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE: VALORIZAR O SUS É VALORIZAR SUA FORÇA DE TRABALHO – DIRETRIZES E PROPOSTAS

### Eixo I – O Brasil que temos, o Brasil que queremos

#### Diretriz:

Valorizar a força de trabalho do Sistema Único de Saúde, superando os conflitos, as contradições e as relações de poder que permeiam a organização da produção e do processo de trabalho no setor da saúde.

#### Propostas:

1. Criar comitê local (municipal e estadual/distrital) de articulação, monitoramento e discussão da implementação de ações para o combate às desigualdades de gênero, raça/etnia no âmbito dos sistemas e serviços de saúde, com a participação de representantes de outros setores, como, por exemplo, assistência social, justiça, educação e cultura, além do movimento sindical, movimentos sociais e instâncias de controle social, a partir do recurso e diretrizes instituídas na Portaria GM/MS nº 230, de 07 de março de 2023 (institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde), e em consonância com outras políticas públicas, tais como aquelas orientadas à população negra e à população LGBTQIAP+\*, às mulheres e aos trabalhadores e trabalhadoras, entre outras.

2. Valorizar todos e todas os e as trabalhadores e trabalhadoras da saúde, com a criação da Carreira Única do SUS, com garantia da realização de concurso público como única via de entrada nos sistemas e serviços de saúde, com remuneração compatível com a complexidade do trabalho e cuja implantação seja debatida democraticamente com as entidades sindicais representativas de trabalhadores e trabalhadoras, garantindo o atendimento digno à população, combatendo a precarização no trabalho e preservando os direitos sociais, bem como incluindo medidas de combate ao assédio moral e institucional e garantindo a *formação, a educação permanente em saúde e a saúde e segurança do trabalhador*.
3. Criar política de valorização dos trabalhadores com contratação de servidores públicos efetivos e que tenha um sistema de auditoria fortalecido, assim como – nessa construção de um novo modelo de gestão de pessoas – garantir que, no âmbito da saúde indígena, seja assegurado que os direitos trabalhistas do conjunto de seus trabalhadores e trabalhadoras permitam uma relação de trabalho perene e segura, não temporária e frágil, atendendo ao modo como ocorre no modelo convencional atualmente em vigor.
4. Atualizar as políticas nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Saúde e de Segurança no Trabalho e Vigilância em Saúde como instrumentos da cidadania e trabalho para que as evoluções tecnológicas – sem negar o desenvolvimento científico – possam preservar a dignidade humana, os direitos, as condições de trabalho e a valorização de trabalhadores e trabalhadoras da saúde, respeitando-se, em todos os casos, o princípio da equidade.
5. Construir políticas concretas de apoio técnico e financeiro com vistas à ampliação da rede pública e paulatina substituição da rede privada contratada, com garantia de formalização da força de trabalho por meio da carreira SUS e do concurso público com regras únicas em todo o país, de forma a priorizar a profissionalização e contratualização direta para os serviços das Redes de Atenção à Saúde.

## Relatores:

Kátia de Freitas Alvarenga  
Paulo Henrique Scrivano Garrido  
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira  
Ronald Ferreira dos Santos  
Shirley Marshal Díaz Morales

\* No sentido de adequar a linguagem nominativa aos segmentos que fazem parte da chamada diversidade sexual, a sigla atualmente mais utilizada é LGBTQIAP+, implicando o reconhecimento de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Travestis, Queers, Intersexuais, Assexuais e Pansexuais, entre outras (+).

# CAPÍTULO 8

## **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: OS INÉDITOS VIÁVEIS PARA O BRASIL QUE QUEREMOS, A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA DEFESA DA VIDA, DO SUS E DA DEMOCRACIA**

A Conferência Livre Nacional de Educação Popular em Saúde: os inéditos viáveis para o Brasil que queremos – a Educação Popular em Saúde na defesa da vida, do SUS e da democracia, foi realizada nos dias 12 e 13 de maio de 2023, na Fiocruz Brasília. O processo de construção da Conferência Livre, inicialmente mobilizado por integrantes da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps), Grupo de Trabalho de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Associação Científica Rede Unida e membros da equipe do Núcleo de Educação Popular e Participação na Saúde da Escola de Governo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Brasília, reuniu uma grande roda de movimentos sociais populares, de educadores(as) de grande parte dos estados do país, articulados pelo processo de retomada da democracia e defesa do Sistema Único de Saúde, que tem sido a mística de realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Após o longo período de distanciamento imposto pela pandemia vivenciada no Brasil, marcada pela pandemia de covid-19 e por todas as estratégias necrófilas e autoritárias da política negacionista que promoveu um intenso processo de retirada de direitos, desmonte e desfinanciamento do SUS, a Conferência se configurou em um espaço de encontro, troca de afetos, denúncia e, acima de tudo, construção de estratégias de fortalecimento da participação e do controle social na saúde. A diversidade foi a principal marca entre os participantes, sendo que congregou vários povos, etnias, raças, religiões, saberes, vivências, territórios e bandeiras de luta. Contando com uma

participação presencial de aproximadamente 300 pessoas e outras 700 no modo remoto, a conferência contou com o total de 1.006 participantes.

Os(as) conferencistas, instigados(as) pelos eixos da gestão participativa, da formação, do cuidado, da participação e do controle social na saúde, da intersetorialidade e multiculturalidade, articulados aos eixos oficiais da 17ª CNS, formularam estratégias, diretrizes e propostas para o fortalecimento do SUS, da democracia e, em especial, do campo popular na saúde. Assim, foram formulados caminhos ou inéditos viáveis para superar as situações limite colocadas pela conjuntura, tanto para a nova gestão federal do Presidente Lula, recentemente conquistada, quanto para a auto-organização dos movimentos, redes, articulações, entidades, instituições e grupos que atuam na defesa do direito à saúde.

A Comissão Organizadora expressa gratidão a todos(as) aqueles(as) que se mobilizaram realizando Conferências Estaduais Livres de Educação Popular em Saúde e a participar desta Conferência Livre Nacional, construindo uma verdadeira rede solidária, a todos(as) que trabalharam na organização, como também, ao Ministério da Saúde, em especial às Secretarias Executiva e de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, ao Conselho Nacional de Saúde, ao mandato da Deputada Federal Erika Kokay e à Fiocruz Brasília que mobilizaram esforços para garantir o apoio necessário à realização desta Conferência.

O sucesso da Conferência Livre Nacional de Educação Popular em Saúde projetou esta Conferência a um lugar de destaque, avaliada como um marco no movimento de resgate da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), conquistada em 2013, que havia sido abolida da gestão federal do SUS desde o golpe de 2016. Espera-se que sirva de memória, possibilitando o revisitar dos(as) participantes, como também, de aproximação para quem não conseguiu estar presente, de modo que possam todos estar em contato com um pouco da boniteza construída neste espaço.

Espera-se também que as diretrizes e propostas desenvolvidas na Conferência Livre Nacional de Educação Popular em Saúde contribuam com a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde e com a renovação das esperanças por um SUS mais humanizado, universal, participativo e equânime, alicerce de uma democracia e de um país menos injusto e com mais solidariedade entre os povos.





Foto: Fiocruz/Brasília

# CAPÍTULO 9

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: OS INÉDITOS VIÁVEIS PARA O BRASIL QUE QUEREMOS, A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA DEFESA DA VIDA, DO SUS E DA DEMOCRACIA – DIRETRIZES E PROPOSTAS

### Eixo I – O Brasil que temos, o Brasil que queremos

#### Diretriz:

Fortalecer o Sistema Único de Saúde público, universal, de atenção integral, equânime e participativo, promovendo um processo de desprivatização, fortalecendo o direito à saúde da população, a valorização dos múltiplos saberes e a desprecarização dos vínculos trabalhistas na saúde.

#### Propostas:

1. Aumentar o orçamento da saúde, triplicando recursos para chegar ao investimento de 6% do PIB para o setor da saúde, o que requer, além da revogação imediata da Emenda Constitucional nº 95, a instituição de uma Política Econômica e uma Política Fiscal que promovam a redução da taxa de juros e considerem as necessidades sociais em saúde, possibilitem o crescimento e a retomada do desenvolvimento com justiça social, possibilitando o fortalecimento das políticas sociais em especial da seguridade social no país.
2. Revogar a Portaria da Política Nacional de Atenção Básica do ano de 2017 e a Portaria nº 2.979, que instituiu o Previne Brasil, a fim de garantir a Estratégia de Saúde da Família como modelo prioritário

na Atenção Básica, fortalecendo a territorialidade nas ações, reconhecendo o papel dos Agentes Comunitários Saúde e de Controle de Endemias nas equipes e territórios, garantindo a ampliação da cobertura, o amplo acesso dos povos e comunidades tradicionais, assim como das populações em situação de vulnerabilidade, assegurando-se o referencial da educação popular em saúde nos modos de fazer da Atenção Básica (cuidado, gestão, participação e formação).

3. Reformular e retomar o Programa Saúde na Escola, com financiamento para a sua implementação em articulação intersetorial entre as equipes da Atenção Básica, demais setores da saúde, assistência social e educação, incorporando a educação popular em saúde como dispositivo promotor da cultura de paz, da perspectiva da autonomia dos usuários nos processos de saúde-doença-cuidado, na saúde mental e no respeito às diversidades e especificidades do ser humano, contribuindo com a conscientização e desconstrução de preconceitos.
4. Garantir no Plano Plurianual da União (PPA), na Lei Orçamentária Anual (LOA) e nos demais instrumentos de gestão financeira, como os Planos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, recursos para a promoção de ações de Educação Popular em Saúde e a efetivação da implementação da Política Nacional de Educação Popular no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).
5. Implantar uma Política de Participação Social de forma intersetorial, promovendo o protagonismo popular no planejamento, formulação e monitoramento das políticas públicas, efetivando a participação e o controle social a partir do referencial da educação popular.

## **Eixo II – O papel do controle social e dos movimentos sociais**

### **Diretriz:**

Resgatar a Política Nacional de Educação Popular no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), reinstalando a equipe técnica da Coordenação Geral de

Apoio à Educação Popular em Saúde no Ministério da Saúde, assim como o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde com composição atualizada e ampliada, a fim de garantir a participação da diversidade de movimentos e instituições que desenvolvem a práxis da Educação Popular no país, potencializando e viabilizando a revisão e implementação do Plano Operativo desta Política para fortalecer o controle social e a participação popular.

### **Propostas:**

1. Criar, implementar e potencializar conselhos locais nos territórios das Unidades Básicas de Saúde, fortalecendo a democracia participativa nos serviços de saúde e estimulando o planejamento e o desenvolvimento dos territórios a partir dos referenciais da educação popular em saúde.
2. Retomar a implementação do Plano Operativo da PNEPS-SUS, com foco especial na continuidade do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS), junto aos Agentes Comunitários e de Controle de Endemias, assim como, promover novos processos formativos, a exemplo da Formação de Agentes Populares de Saúde, prioritariamente junto aos segmentos da juventude e da equidade, como população em situação de rua, povos indígenas, população do campo, da floresta e das águas, população negra, povos quilombolas e pessoas LBGTQIAPN+.
3. Fortalecer o referencial da educação popular em saúde nos processos de educação permanente para o controle social, assim como no processo organizativo dos conselhos, em especial, no estímulo à participação local junto dos serviços de saúde.
4. Promover processos formativos de base comunitária pautados nos princípios da Educação Popular em Saúde, com lideranças e outros atores sociais, valorizando os saberes locais, a ancestralidade e a interculturalidade nas práticas populares de cuidado, reconhecendo a potencialidade de temas e pautas como os relativos à equidade em saúde, enfrentamento do machismo, racismo e demais formas de

preconceito, redes solidárias, determinação social da saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidado e reabilitação.

5. Mapear e sistematizar nacionalmente experiências e práticas de educação popular em saúde, desenvolvidas por movimentos populares, cuidadores(as) e educadores(as), envolvendo universidades e instituições públicas comprometidas com o campo da Educação Popular em Saúde, a fim de promover o reconhecimento e a potencialização das experiências em curso.

### **Eixo III – Garantir direitos e defender o sus, a vida e a democracia**

#### **Diretriz:**

Fortalecer o protagonismo popular nos territórios do Sistema Único de Saúde na perspectiva da promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, contribuindo com o planejamento participativo, estratégico e ascendente no Sistema Único de Saúde, tendo como ponto de partida a construção de diagnósticos participativos de base comunitária, visando a identificação e superação de vulnerabilidades sanitárias, socioeconômicas e ambientais.

#### **Propostas:**

1. Implementar processos de Vigilância Popular em Saúde nos territórios do Sistema Único de Saúde, de forma participativa, interdisciplinar, integrada, intersetorial e territorializada, fortalecendo a integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica e o protagonismo popular, ativando a mobilização, a comunicação social, a educação popular e a educação permanente em saúde.
2. Fomentar processos autogestionados nas comunidades, fortalecendo as redes solidárias locais como estratégias de promoção da saúde com foco na determinação social articulada com a vigilância popular em saúde para a superação da insegurança alimentar e nutricional,

da extrema pobreza, a exemplo das experiências de cozinhas, hortos comunitários e das ações de economia popular solidária.

3. Valorizar as práticas populares de cuidado e aqueles(as) que as desenvolvem, como parteiras, pajés, rezadeiras e benzedeiras, práticas de terreiros de matriz afro-brasileira, entre outras, reconhecer e promover o diálogo das mesmas com as equipes de saúde do Sistema Único de Saúde, de modo a intensificar a articulação entre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e as práticas populares de cuidado, oferecendo processos formativos que preservem e dialoguem com os saberes populares, ancestrais e com o desenvolvimento de uma pedagogia do cuidado promotora de maior respeito com a natureza, autonomia no cuidado e comprometida com um projeto popular de saúde defensor do SUS.
4. Integrar nos processos de Educação Popular em Saúde a pauta e agenda dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e da Agenda 2030, com destaque à erradicação da fome, à igualdade de gênero, à preservação ambiental por meio da proteção, recuperação e promoção do uso sustentável dos ecossistemas terrestres e da promoção de uma cultura de paz no enfrentamento a todas as formas de discriminação e violência.
5. Fomentar processos de educação popular em saúde nos espaços das ocupações urbanas e territórios periféricos, nos assentamentos e acampamentos da reforma agrária, comunidades ciganas, quilombolas e indígenas, contribuindo com o enfrentamento das iniquidades a que tais populações estão expostas.

## **Eixo IV – Amanhã será outro dia para todos, todas e todes**

### **Diretriz:**

Promover a incorporação do referencial da Educação Popular em Saúde nas formações no e para o trabalho no Sistema Único de Saúde, envolvendo

ensino, pesquisa e extensão, nos cursos de formação técnica, na graduação e na pós-graduação, como estratégia para a promoção da territorialidade dos serviços de saúde e da conscientização em defesa da vida, da democracia, do Sistema Único de Saúde e da equidade nas políticas públicas.

### **Propostas:**

1. Assegurar a Educação Popular em Saúde nos processos formativos e comunicativos voltados para trabalhadores(as) da saúde e estudantes, ancorados na saúde comunitária, com base na ancestralidade e na interculturalidade, na perspectiva de desconstrução da herança dos modelos capitalista, biomédico, racista e patriarcal.
2. Promover cursos de especialização *lato sensu* em educação popular em saúde identificados com a cultura e os modos de vida regionalizados, bem como inserir ou fortalecer a Educação Popular em Saúde no referencial político e pedagógico dos programas de residência em área profissional da saúde.
3. Incorporar o referencial da Educação Popular em Saúde na formação técnica em saúde, em especial na formação dos técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias.
4. Promover a educação popular em saúde na extensão universitária, resgatando e fortalecendo dispositivos como as Vivências e Estágios nas Realidades do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), Vivências e Estágios de Educação Popular em Saúde (VePop-SUS) e Estágios Rurais Interprofissionais (ERIP), promovendo maior interação entre estudantes, professores, trabalhadores e movimentos sociais e populares, conhecendo e assumindo pautas e demandas das populações locais e seus respectivos territórios.
5. Incorporar nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação da Área da Saúde a Educação Popular em Saúde, fortalecendo os projetos pedagógicos de curso com estes princípios e suas práticas.

## **Moções:**

A Educação Popular em Saúde como marco de referência para as políticas públicas.

## **Relatores:**

Camila Sarmiento  
Daniel Marcos de Sousa Santos  
Etel Matiello  
Kelly Dandara da Silva Macedo  
Lívia Milena Mello  
Maria Rocineide Fereira da Silva  
Mayara Suelirta da Costa  
Michele Neves Meneses  
Osvaldo Peralta Bonetti  
Renata Pekelman  
Ricardo Burg Ceccim  
Vanderléia Laodete Pulga  
Vera Lúcia de Azevedo Dantas

# CAPÍTULO 10

## VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS): CONQUISTANDO CORAÇÕES E MENTES

O projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) levou milhares de estudantes de diversos cursos da área da saúde em todo o Brasil para conhecerem as distintas realidades do SUS, das grandes cidades a pequenos vilarejos e comunidades tradicionais. Uma geração de estudantes foi “transformada” por essa iniciativa que mais do que promover a integração ensino-serviço, moldou jovens críticos e reflexivos que hoje atuam em diversos cenários do SUS. Infelizmente nos últimos anos o projeto teve seus recursos extintos pelo Ministério da Saúde que deixou de apoiar a organização das vivências nos estados, assim como diversas outras estratégias e programas de pesquisa e extensão universitária. Este cenário repercute diretamente na qualidade da formação em saúde no Brasil, desrespeitando não só as diretrizes da Educação, como também desmobilizando coletivos de estudantes, trabalhadores e pesquisadores que se articulavam em torno dessas estratégias para formular novas formas de fazer no SUS.

O VER-SUS defende e promove uma formação voltada para a garantia de direitos, não só de acesso aos serviços de saúde, mas de enfrentamento dos determinantes sociais de saúde, a partir da defesa do SUS e do bem-viver. O VER-SUS reafirma a saúde como direito social, fortalecendo uma consciência sanitária, inscreve/situa a luta pelo direito à saúde no debate ampliado do fortalecimento da cidadania, compreendendo a relação Estado/Sociedade no contexto do direito à saúde. O VER-SUS compreende o conceito ampliado de saúde e facilita a compreensão e promove discussão a respeito da lógica de funcionamento do SUS, seus princípios e diretrizes. O VER-SUS referencia as práticas pedagógicas e as lutas sociais do campo da saúde e de populações historicamente excluídas como

um instrumento de apoio à formação dos estudantes e demais participantes e de construção da hegemonia de um projeto de sociedade incluyente, democrático e plural, provocando no estudante e nos demais participantes o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor da saúde.

O VER-SUS estimula a inserção dos estudantes no Movimento Estudantil e em outros Movimentos Sociais, sensibilizando individualmente cada ator social, de forma que incremente os processos de transformação quando de volta ao seu local de inserção social. O VER-SUS estimula a atuação no controle social em saúde e estimula discussões relativas à integração entre educação e trabalho na saúde, articulando gestores, trabalhadores, instituições formadoras e movimentos sociais na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e de atenção. Por fim, o VER-SUS contribui para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar, favorecendo a discussão de campo e núcleo de conhecimentos e de práticas e da integralidade da atenção em saúde. O projeto reúne jovens estudantes de graduação da área da saúde, mas se compreende que estudantes de graduação de outras áreas, estudantes de ensino técnico da área da saúde, residentes e pós-graduandos, extensionistas, trabalhadores e gestores da saúde, além de integrantes de movimentos sociais podem se inscrever por constituírem-se como atores estratégicos para a discussão acerca da formação no campo da saúde coletiva e para a construção do SUS no Brasil.

A Conferência Livre Nacional do VER-SUS aconteceu no dia 29 de maio de 2023. A mesa de abertura iniciou-se às 9h. Neste espaço foi destacada a importância da ampla participação popular, como tem ocorrido por meio das conferências livres, expressando a pluralidade que é a saúde e o sistema sanitário brasileiro. Na mesa seguinte, às 9h30min, se deram as palestras da parte “magna”: VER-SUS Brasil e as novas perspectivas para a integração ensino-serviço. Um conjunto de debatedores realizou a apresentação técnica e política para a contextualização da Conferência Livre Nacional do VER-SUS e sua importância para o debate da integração ensino-serviço e a própria formação em saúde.

Uma mensagem que se destacou na Conferência foi a explanação da presença das vivências numa realidade plural, diversa, em um formato que contempla a participação social e valoriza o protagonismo estudantil. Essa é a marca alcançada pelo VER-SUS. Assinalou-se o protagonismo dos movimentos

estudantis de enfermagem e de medicina na primeira idealização do projeto de vivências e de sua trajetória precursora até ser modelado como vivências e estágios (convivências e experimentações), incorporado e implementado nacionalmente com o apoio do Ministério da Saúde em uma discussão iniciada em 2003. Posterior ao início, o apoio foi crescendo por parte da Rede Unida e diminuindo por parte do Ministério da Saúde, dependendo muito dos viventes e do Movimento Estudantil. Ao final deste espaço foi fortalecida a abordagem afetiva (*corações*) do VER-SUS e sua formação de caráter político (*mentes*). Em uma rodada de perguntas via chat para os palestrantes salientou-se a importância de se aprovar uma política de educação na saúde que sustentasse a realização do VER-SUS como política de Estado e não apenas de governo, tendo em vista sua suma importância formativa de corações e mentes, assegurando, sempre, a condução junto com o Movimento Estudantil.

A partir das 10h30min a mesa “Versusianas e Versusianos em Rede” deu voz às diversas experiências de VER-SUS sob olhar de quem se encantou com o VER-SUS em algum momento de sua trajetória. A ideia nesse espaço foi a de unir várias gerações de versusianos(as) de diversas regiões do Brasil para falar sobre experiências pessoais e potencializadoras proporcionadas ao longo de suas trajetórias individuais e coletivas por meio das referidas convivências e experimentações.

No período da tarde, às 14h, foram realizadas as discussões dos eixos temáticos da 17ª Conferência Nacional de Saúde, com a eleição de diretrizes e propostas. Todos os eixos seguiram a mesma dinâmica. Foi proposto que o grupo se apresentasse de forma breve e às pessoas que não quisessem ou não pudessem falar no microfone, que fosse se apresentassem no chat do ambiente virtual. As discussões nos Eixos Temáticos ocorreram a partir da seguinte dinâmica: 1. Rodada de falas; 2. Fomento do debate; 3. Elaboração de diretriz e propostas; 4. Votação das propostas.

O Eixo I: O Brasil que temos, o Brasil que queremos, discutiu e teve como diretriz norteadora o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a estruturação de uma rede de ensino-serviço-comunidade capaz de induzir a formação de trabalhadores e trabalhadoras contextualizada com a realidade e diretrizes do SUS, contemplando a interiorização da formação, o provimento e a fixação de trabalhadores / trabalhadoras em áreas remotas e de vulnerabilidade social. O Eixo II: O papel do controle social e dos movimentos

sociais para salvar vidas, discutiui como garantir o financiamento adequado e o fortalecimento do VER-SUS por meio de canais de comunicação, espaços de formação no controle social e educação popular em saúde. O Eixo III: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia, discutiui a construção de estratégias de integração ensino-serviço-comunidade com centralidade no quadrilátero da formação e protagonismo dos movimentos sociais. O Eixo IV: Amanhã será outro dia para todas, todos e todes, discutiui a ampliação e fortalecimento das políticas/ programas/ações de reorientação da formação interprofissional e interdisciplinar na perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade.

No momento das falas, os participantes trouxeram temas fundamentais como o “quadrilátero da formação no Sistema Único de Saúde”, do professor Ricardo Ceccim, refletiu-se como se dá a relação dos conselhos municipais de saúde com a comunidade, com os fóruns executivos estudantis, com os movimentos sociais etc. Além disso, pensou-se em garantir espaços mais amplos em que os estudantes tivessem mais acesso aos conhecimentos tradicionais e populares, bem como os conselhos tivessem mais proximidade com os diretórios acadêmicos. Outra discussão importante foi sobre a importância do financiamento para projetos de extensão e vivências como o VER-SUS e sua ampliação, como forma de incentivar vivências no SUS para todos os estudantes da saúde e áreas afins, incluindo o ensino técnico, fortalecendo assim a integração ensino-serviço-comunidade.

A Plenária Final transcorreu no canal da Rede Unida no YouTube. Iniciou-se com uma breve apresentação da trajetória de eventos e edições do VER-SUS, mas em seguida procedeu-se à leitura da diretriz e das propostas debatidas e discutidas em cada eixo. Após a leitura de todos os eixos, foi feito o esclarecimento sobre a eleição dos delegados, onde se disponibilizou um link para inscrição de pessoas delegadas e se explicou como seria o processo de votação com o uso de um formulário eletrônico de votação.

Nas falas finais de encerramento, a representante da Rede Unida agradeceu a participação, apontou alguns questionamentos que ainda estavam no chat do YouTube e alertou sobre propostas uni, multi e interprofissionais que foram apresentadas nos eixos. A conferência foi potente, com muitos inscritos e com grande participação. Foi um momento que trouxe uma energia que somente o VER-SUS pode trazer.



# CAPÍTULO 11

## VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS): CONQUISTANDO CORAÇÕES E MENTES – DIRETRIZES E PROPOSTAS

### Eixo I – O Brasil que temos, o Brasil que queremos

#### **Diretriz:**

Fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estruturando uma rede de ensino-serviço-comunidade capaz de induzir a formação de trabalhadores e trabalhadoras contextualizada com a realidade (diretrizes e princípios) do Sistema Único de Saúde, contemplando a interiorização da formação, o provimento e a fixação de trabalhadores e trabalhadoras em áreas remotas e de vulnerabilidade social.

#### **Propostas:**

1. Aprovar uma política de educação na saúde que sustente a realização do VER-SUS como política de Estado e não apenas dos governos, tendo em vista ser de suma importância formativa.
2. Incentivar vivências no SUS para todos os estudantes da saúde e áreas afins, incluindo o ensino técnico, fortalecendo assim a integração ensino-serviço-comunidade.

## **Eixo II – O papel do controle social e dos movimentos sociais**

### **Diretriz:**

Garantia de financiamento ao projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde e seu fortalecimento por meio dos canais de comunicação, dos espaços de formação, das instâncias de Controle Social e da Educação Popular em Saúde.

### **Propostas:**

1. Aprofundar junto ao movimento estudantil e ensino formal temas fundamentais como o “quadrilátero da formação” no Sistema Único de Saúde
2. Aprender e ensinar como se dá a relação dos conselhos municipais de saúde com a comunidade, com os fóruns executivos estudantis e com os movimentos sociais.

## **Eixo III – Garantir direitos e defender o sus, a vida e a democracia**

### **Diretriz:**

Construção de estratégias de integração ensino-serviço-comunidade com centralidade no quadrilátero da formação e protagonismo do movimento estudantil e dos movimentos sociais.

### **Propostas:**

1. Garantir espaços mais amplos para a participação estudantil no Sistema Único de Saúde e viabilizar que os estudantes tenham mais acesso aos conhecimentos tradicionais e populares em saúde.
2. Promover a aproximação entre os conselhos de saúde e os diretórios acadêmicos.

## **Eixo IV – Amanhã será outro dia para todos, todas e todes**

### **Diretriz:**

Ampliação e fortalecimento das políticas, programas e ações de reorientação da formação com ênfase na educação interprofissional e interdisciplinar, na perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade.

### **Proposta:**

1. Assegurar financiamento para projetos de vivências como o VER-SUS e de extensão que se oirem pelo VER-SUS
2. Desenvolver projetos de extensão com vivências em educação popular, em movimentos sociais e na promoção da saúde.

### **Relatores:**

Acaahi Ceja de Paula Costa  
Francine Santana Conceição  
Gilmara Apolinário Reis  
Hugo Nepomuceno  
Iago Orleans Pinheiro Monteiro  
Luiz André Prange da Silva  
Petruska Barros Alves  
Sônia Maria Lemos  
Virgínia de Menezes Portes

# CAPÍTULO 12

## RESIDÊNCIAS EM SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA: FORTALECIMENTO DA DEMOCRACIA, DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO E DO TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO SUS

A Conferência Livre Nacional das residências em saúde como política pública trouxe como temas principais o fortalecimento da democracia, da integralidade da atenção e do trabalho da equipe multiprofissional no Sistema Único de Saúde (SUS) e teve o intuito de:

- aprofundar a discussão sobre o aperfeiçoamento e a qualificação das relações entre as residências em saúde e o trabalho no SUS;
- promover espaços de debate e formulação de propostas que pudessem subsidiar políticas públicas voltadas à consolidação da formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde, por meio das Residências em Saúde;
- eleger delegados que pudessem representar o movimento nacional de residências em saúde junto à etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

A Conferência Livre Nacional das residências em saúde como política pública foi realizada nos dias 25 e 26 de maio de 2023, na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasília/DF, na modalidade híbrida, por meio das plataformas de videoconferência Microsoft Teams e Zoom, foi transmitida pelo DataSUS, Fiocruz e TV Rede Unida. A TV Rede Unida teve 6.876 visualizações na abertura e primeira mesa. A conferência contou com mais de 2.700 participantes credenciados às regras do regime de votação, o que revelou ampla participação,

exercício da democracia no debate e construção de propostas abrangentes a serem encaminhadas para a 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Participaram representantes e membros dos quatro fóruns que compõem o Movimento Nacional Residências em Saúde: Fórum Nacional de Residentes (FNRS), Fórum Nacional de Tutores e Preceptores (FNTP), Fórum Nacional de Coordenadores de Residências em Saúde (FNCRS) e Fórum Nacional de Apoiadores das Residências em Área Profissional da Saúde (FNARS), além de residentes, gestores, usuários, trabalhadores, conselheiros, docentes, estudantes, pesquisadores e demais interessados, independentemente de estarem organizados nesses Fóruns. Contou ainda com o apoio e presença ativa de entidades relevantes deste cenário: Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (SGTES/MS), Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho, do Conselho Nacional de Saúde (CIRH/TH/CNS), Associação Científica Rede Unida (Rede Unida) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Foram debatidos os quatro temas propostos pela 17ª Conferência Nacional de Saúde: 1) O Brasil que temos, o Brasil que queremos; 2) O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; 3) Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e 4) Amanhã será outro dia para todos, todas e todes.

## **PROGRAMAÇÃO**

### **Dia 25/05/2023**

A Conferência teve início às 19h00 do dia 25/5/2023. A cerimônia de abertura reuniu importantes lideranças que trabalham com as Residências em Saúde no Brasil, com representantes do FNRS, FNTP, FNCRS, FNARS, SGTES/MS, CIRH/TH/CNS, OPAS/OMS e Fiocruz. Marcaram formalmente o início da Conferência as manifestações de incentivo e valorização das residências como política pública de formação para o SUS. A abertura foi realizada pela Coordenadora Adjunta de Residências em Saúde da Fiocruz, Adriana Coser, que dividiu o palco com Alexsandro de Melo, membro do FNRS; Rita de Cássia

Nascimento, membro do FNCRS; Francisca Valda da Silva, da CIRHRT/CNS; Laíse Rezende, Secretária Substituta da SGTES; Osvaldo Bonetti, Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Fiocruz Brasília; Esther Massae Okamoto Dalla Costa, membro do FNTP; Ricardo Burg Ceccim, coordenador do Fórum de Residências da Rede Unida, e Júlio Cesar Pedroza, representante da OPAS/OMS. Todos destacaram a importância de fortalecer o debate das residências como política pública, apontando o papel estratégico das residências na formação de profissionais mais capazes de atender às demandas do SUS, da educação interprofissional e das práticas colaborativas em saúde.

Em seguida foi realizado um painel, que contou com exposições contundentes sobre a história das Residências em Saúde, bem como o contexto atual, com as seguintes presenças: a) Ricardo Ceccim (Rede Unida); b) Francisca Valda da Silva (CIRHRT/CNS); c) Priscilla Azevedo Souza (Coordenação-Geral de Residências em Saúde, da SGTES/MS); e d) Edvaldo Garcia (FNRS).

## **Dia 26/05/2023**

O segundo dia da Conferência foi marcado por muitos debates e proposições. No início da manhã, houve a apresentação dos eixos de debate e alinhamento metodológico para os participantes presentes e em ambiente virtual. Em seguida, ocorreu a etapa de construção das diretrizes e propostas para a 17ª CNS. No período da tarde, foi realizada a plenária com a leitura das diretrizes e propostas por grupo de trabalho. Ao final de cada Eixo, a palavra passava ao plenário presencial e remoto. Uma comissão de relatoria anotou todas as recomendações de convergência dos relatórios, supressões e acréscimos.

Ao final da aprovação do relatório base, procedeu-se à homologação da indicação das pessoas delegadas pelos respectivos 4 Fóruns do Movimento Nacional Residências em Saúde para a 17ª CNS.

As pessoas delegadas foram divididas conforme proporção do Conselho Nacional de Saúde: 50% usuários e 50% trabalhadores + gestores. Assim, foram indicados 6 residentes e 4 apoiadores pelo segmento usuários (10 delegados); 4 coordenadores e 5 tutores/preceptores pelo segmento gestores e trabalhadores, respectivamente (9 delegados), totalizando 19 pessoas delegadas (metade usuários

e metade gestores + trabalhadores). A distribuição de candidaturas seguiu fielmente a distribuição de pessoas conselheiras no Conselho Nacional de Saúde. O número total de inscritos na Conferência Livre Nacional das Residências em Saúde foi de 3.049 participantes, o número de inscritos credenciados à votação foi de 2.732 participantes. O número de participantes entre inscritos e não inscritos somou 6.876 só na TV Rede Unida, mas houve participantes nos outros canais de transmissão.

O número total de inscritos na Conferência Livre Nacional das Residências em Saúde foi de 3.049 participantes, o número de inscritos credenciados à votação foi de 2.732 participantes. O número de participantes entre inscritos ou não somou 6.876 só na TV Rede unida, mas houve participantes nos outros canais de transmissão. O número de pessoas delegadas foi de 19 participantes.

The poster features a dark blue background with a white circular logo at the top containing the text "AMANHÃ VAISER OUTRO DIA!" and the SUS logo. Below the logo, the main title "CONFERÊNCIA LIVRE NACIONAL Residências em Saúde como política pública:" is written in large, bold, yellow and white letters. Underneath, the subtitle "fortalecimento da democracia, da integralidade da atenção e do trabalho em equipe multiprofissional no SUS" is displayed in white. The poster includes three key points in yellow rounded rectangles: "25 e 26 de maio de 2023", "Formato híbrido", and "Escola de governo da Fiocruz Brasília". A QR code and the URL "bit.ly/clnresidencias" are also present. At the bottom, a row of logos for various organizations is shown, including SUS, CNS, CIRHT, Comissão Organizadora de XIII ENRS, FENRS, and the Brazilian Ministry of Health (Ministério da Saúde).



Foto: Fiocruz/Brasília

# CAPÍTULO 13

## RESIDÊNCIAS EM SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA: FORTALECIMENTO DA DEMOCRACIA, DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO E DO TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO SUS – DIRETRIZES E PROPOSTAS

### Eixo I – O Brasil que temos, o Brasil que queremos

#### Diretriz:

Fortalecimento, expansão e popularização da oferta de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, multi e uniprofissionais, como parte do desenvolvimento de trabalhadores e seu acesso ao sistema sanitário, regulamentando o Art. 30, da Lei 8.080/90, e os Art. 13 e 14, da Lei 11.129/2005, tornando tal modalidade de formação estratégica à educação e práxis interprofissional, presente em todas as regiões de saúde, unindo profissões tradicionais e aquelas que viabilizam o conceito ampliado de saúde, a integralidade, a elevada resolutividade e o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

#### Propostas:

1. Regularizar, em regime de máxima urgência, o Art. 30, da Lei Federal nº 8.080/90 e os Art. 13 e 14, da Lei Federal nº 11.129/2005, de modo a respeitar as determinações legais de que as residências em saúde se constituam em programa de cooperação intersetorial (Educação e Saúde) para favorecer a inserção qualificada de profissionais no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde; que a Comissão Nacional

de Residência Multiprofissional em Saúde tenha organização e funcionamento disciplinados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, e que as residências sejam reguladas por comissão nacional intersetorial subordinada ao Conselho Nacional de Saúde, integrada pelos Ministérios da Educação e da Saúde, por entidades representativas da base dos programas e pelas entidades profissionais nacionais correspondentes, vindo a se tornar a 20ª comissão intersetorial do Conselho Nacional de Saúde.

2. Revogar a **Portaria Interministerial nº 7**, de 16 de setembro de 2001 (“dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde”) e a **Resolução CNRMS nº 1**, de 3 de março de 2022 (“dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência – CODEMU”), que redefiniram a estrutura de regulação das Residências em Área Profissional da Saúde em radical afronta ao histórico de luta do Movimento Nacional das Residências em Saúde, e construir uma nova normativa, em conjunto com os Fóruns Nacionais de Residentes, de Coordenadores, de Tutores e Preceptores e de Apoiadores de Residências em Saúde, junto ao Conselho Nacional de Saúde.
3. Assegurar a regulamentação e a implementação clara e equânime de legislação e normas que estabeleçam os direitos trabalhistas dos residentes, o reconhecimento tanto da aquisição de relevante experiência profissional, como da formação equivalente ao nível educacional da pós-graduação *lato sensu*, sob as condições de: cenários de prática adequados ao ensino e trabalho especializado, formação de tutores e preceptores em consonância com as políticas públicas de saúde, organização didático-pedagógica orientada pela Educação Permanente em Saúde; tudo isso com a minimização das discrepâncias encontradas entre os diferentes programas segundo uma Política Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde

no formato de lei federal, tal como constante do Projeto de Lei nº 504/2021, em tramitação no Congresso Nacional.

4. Ampliar o número de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde de modo a planejar o provimento da força de trabalho em todo o sistema sanitário com base na formação precípua em estratégias multiprofissionais e interdisciplinares de apropriação: do Sistema Único de Saúde, da lógica de trabalho em equipe, da atenção integral, da participação popular, do trabalho em rede e linha do cuidado em todas as “áreas profissionais”, tais como saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto, saúde mental, saúde bucal, saúde do homem, vigilâncias em saúde, urgência/emergência, saúde do campo, saúde indígena e saúde nas condições especiais de vida, entre outras, integrando categorias profissionais que ampliam a resolutividade dos sistemas e serviços de saúde e a satisfação dos usuários.
5. Articular as modalidades de Residência em Área Profissional da Saúde, multi e uniprofissionais, e Residência Médica, no sentido de estabelecer um horizonte normativo, remuneratório, formativo e de adicionais de incentivo isonômicos, a fim de estabelecer tratamento igual do ponto de vista dos direitos e prerrogativas, bem como estimular a integração entre essas residências, de modo a favorecer a atuação multiprofissional e interdisciplinar entre todas as categorias profissionais, visando superar a hegemonia médico-centrada, procedimento-centrada, hospitalocêntrica e orientada pelo modelo liberal-privatista na organização da atenção integral à saúde.

## **Eixo II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas**

### **Diretriz:**

Respeito ao Movimento Nacional de Residências em Saúde, com histórico desde o ano de 2005, estabelecendo-se sua ampla e íntima identificação junto

ao Conselho Nacional de Saúde, reconhecendo-se os Fóruns Nacionais de Coordenadores, de Tutores e Preceptores e de Residentes em Saúde como as únicas instâncias legítimas de representação e participação dessa base na tomada de qualquer decisão envolvendo a Residências em Área Profissional da Saúde, assim como o Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores em Saúde como única instância de indicação das categorias profissionais correspondentes.

## **Propostas:**

1. Instituir a gestão democrática e participativa na política nacional de residências em saúde, assim como a proteção cotidiana do ensino e trabalho nessa modalidade de formação por meio da criação de ouvidorias que acolham e acompanhem denúncias de assédio nos programas de residência com participação dos fóruns nacionais dos segmentos que compõem os programas; da formulação de legislação e normas nacionais que revisem a qualificação da carga horária e a semana padrão; da instituição do direito a auxílios, como estadia, deslocamento e alimentação e de incentivos de difícil acesso, provimento e fixação; do reconhecimento como carga horária prática quando da participação de residentes em instâncias do controle social e da regulação das residências; da inclusão dos residentes nos Núcleos Docente-Assistenciais Estruturantes (NDAE); e da adoção de mecanismos destinados à proteção da saúde mental e da qualidade de vida no ensino e trabalho dos residentes.
2. Instituir comissões estaduais de residência em saúde que respeitem os modos organizativos macro e microrregionais de cada estado, como as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e as Comissões de Integração Ensino-Serviço em Saúde (CIES), assegurando-lhes papel sistêmico de organização e gestão entre Comissões Regionais, Comissões Estaduais e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, bem como instituir sistema de formação e educação permanente de coordenadores, tutores e preceptores focados no aprimoramento dos projetos pedagógicos, integração entre programas regionais,

estaduais e nacionais, consideração das fragilidades populacionais conforme diversidade humana, territorialidade e iniquidades em saúde, adotando a proposta de formação autogerida pelos fóruns da base e de apoiadores, sustentados por cooperação técnica, financeira e operacional dos mistérios da educação e da saúde.

3. Adotar os referenciais políticos e metodológicos da Educação Popular em Saúde e da Educação Permanente em Saúde nos currículos da formação por meio de residências, sendo este um caminho para a promoção da territorialidade dos serviços e da identificação do ensino e trabalho em defesa da vida, da democracia, do Sistema Único de Saúde e das políticas públicas, assegurando-se, em contrapartida, a valorização e priorização de egressos de Residências em Área Profissional da Saúde no provimento de cargos públicos de docência, assistência e gestão em instituições de ensino e de serviço, fortalecendo o reconhecimento da importância dessa formação em serviço como construção dos modelos de atenção integral, trabalho em equipe e defesa da cidadania.
4. Estabelecer legal e normativamente a realização dos Seminários Nacionais de Residências como estratégia de regulação ampliada da política nacional de residência, sempre realizados com participação formal do Conselho Nacional de Saúde, bem como reconhecer o Encontro Nacional de Residências em Saúde como espaço legítimo e com ampla participação dos Fóruns Nacionais de Coordenadores, de Tutores e Preceptores, de Residentes e de Apoiadores de Residências em Saúde, acolhendo seus encaminhamentos e a designação de membros para participação na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.
5. Considerar o Fórum Nacional de Residentes em Saúde como única representação desse segmento em todo e qualquer espaço oficial do Sistema Único de Saúde e do Sistema Nacional de Educação, em especial junto ao Conselho Nacional de Saúde e à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, assim como em toda e qualquer instância do controle social em saúde e de regulação

do sistema educacional ou intersetorial relativo à formação de profissionais no âmbito das residências em área profissional da saúde, com destaque à criação de assento junto ao plenário do Conselho Nacional de Saúde.

## **Eixo III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia**

### **Diretriz:**

Reconhecimento da Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades multi e uniprofissionais, assim como na modalidade de Residência Integrada em Saúde, que articula essas residências entre si e com a residências médica, como espaço privilegiado para a formação do profissional e da equipe ampliada de saúde, assim como parte da educação para a defesa do Sistema Único de Saúde, da vida e da democracia, assegurando-se o aprendizado de práticas cuidadoras e da práxis interprofissional em um sistema sanitário resolutivo e plenamente identificado com seus usuários.

### **Propostas:**

1. Incentivar, sob a forma de cooperação técnica, financeira e operacional, todas as formas de integração entre residências médicas e multiprofissionais em saúde, formando profissionais de saúde orientados pelos princípios, diretrizes e objetivos do Sistema Único de Saúde, a partir das necessidades territoriais, em todos os âmbitos da atenção, com especial destaque às residências em atenção básica, atenção psicossocial, ciclo grávido-puerperal e neonatologia, urgência e emergência, infectologia e doenças negligenciadas, entre outras, e criação do terceiro ano opcional como área de ênfase às residências em área profissional geral, oferta de residência adicional como programa de aperfeiçoamento especializado multiprofissional, incluída a categoria médica, àqueles que concluíram uma residência

em Saúde da Família e Comunidade ou Saúde Mental e vice-versa, entre outras.

2. Implementar o Programa Mais Saúde, somando ao Programa Mais Médicos o aporte da multi e interprofissionalidade, o qual deverá reconhecer o papel das residências em área profissional da saúde como estratégia prioritária na incorporação de força de trabalho ao Sistema Único de Saúde, assegurando a oferta integrada de residência quando não se alcançar o provimento por egressos desses programas; devendo-se estimular a implementação de programas novos e fortalecer aqueles em curso, assim como estabelecer em legislação e normas que ao residente que passar em um concurso público seja garantida vaga até o final do programa de residência e gratificação por titulação a todo profissional incorporado ao Sistema Único de Saúde que tenha cursado programa de residência multiprofissional em saúde.
3. Estabelecer critérios de estrutura e composição para certificar serviços de saúde-escola habilitados a receber programas de residência em área profissional da saúde, devendo a área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde apoiar técnica, financeira e operacionalmente os cenários do Sistema Único de Saúde para a presença de profissionais residentes, inclusive para a introdução de programas de residência que venham a apoiar a melhoria da qualidade, a expansão de oferta assistencial e a melhoria da cobertura assistencial territorial, assim como valorizar o corpo docente-assistencial por meio de gratificação e regulamentação da destinação de carga horária à tutoria/preceptoria/docência.
4. Assegurar investimento adequado para o financiamento dos programas de residência visando garantir o desenvolvimento dos projetos pedagógicos mediante infraestrutura de qualidade para aulas e tutorias, treinamento de habilidades e aprendizagem de dinâmicas de grupo, implementação de metodologias ativas de aprendizagem e uso de sistemas informacionais e digitais, acesso à rede mundial de computadores nos locais de ensino e trabalho e disponibilidade de equipamentos móveis para uso em ações territoriais e em saúde digital, assim como disponibilidade para os residentes, nos cenários

de atuação, de alimentação adequada e local de descanso para as jornadas de tempo integral e plantões.

5. Assegurar a isonomia do tratamento entre residências médicas e residências em área profissional da saúde relativamente à remuneração básica e adicionais de incentivo, regras e normas mínimas de gestão funcional e trabalhista, assim como no financiamento para a expansão e gestão de programas e vagas, e no incentivo financeiro para a formação e educação permanente em saúde dos tutores e preceptores.

## **Eixo IV – Amanhã será outro dia para todos, todas e todes**

### **Diretriz:**

Valorização, pelo Sistema Único de Saúde, das residências em área profissional da saúde como parte das políticas inclusivas, seja pela garantia de acesso e permanência de residentes por sistema de reserva de vagas, seja pelo enriquecimento curricular segundo incorporação das políticas de saúde de enfrentamento das iniquidades e de respeito à diversidade humana, assim como claramente assumindo a formação por meio das residências como parte da carreira no sistema sanitário nacional e na construção de respostas à resolutividade assistencial, acolhimento universal e cidadania em saúde.

### **Propostas:**

1. Estipular, via Conselho Nacional de Saúde, parâmetros curriculares nacionais a serem adotados por todos os programas de residência em saúde, tendo em vista a abordagem obrigatória de conhecimentos básicos relativos às políticas nacionais de saúde da Pessoa com Deficiência; Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, População Cigana; População em Situação de Rua; População Negra; Populações do Campo e da Floresta, Povos Indígenas, Atenção Integral

em Saúde da Mulher e Atenção Integral em Saúde Mental, devendo-se estabelecer a carga horária mínima de hora-aula por política ao longo dos 2 anos, sugestões de educação permanente e transversal, orientação na distribuição da carga horária total em componentes teóricos, práticos e teórico-práticos, padronizados ou não, para todos os programas existentes.

2. Ampliar e fortalecer, em todos os Programas de Residência em Área Profissional de Saúde, as ações afirmativas, de modo a garantir o ingresso e permanência de residentes a partir de critérios de promoção da equidade de gênero, raça e classe, priorizando as populações trans, negra, indígena e quilombola, as pessoas com deficiência e aquelas em vulnerabilidade socioeconômica, devendo a regulação, avaliação e supervisão da política nacional de residências acompanhar e monitorar a implementação de estratégias de ingresso e permanência, assim como os Ministérios da Educação, da Saúde, da Igualdade Racial, das Mulheres, dos Direitos Humanos e Cidadania, dos Povos Indígenas e de Desenvolvimento Social, Assistência, Família e Combate à Fome apoiarem em medidas que se façam necessárias.
3. Inserir a residência em área profissional da saúde, como política nacional de gestão do trabalho e da educação na saúde: na construção da carreira SUS e carreiras interfederativas na saúde; na valorização da formação em residência no Plano de Carreira Nacional do SUS - nas três esferas de governo; na articulação das residências com o trabalho, implicando carreira, concursos, provimento de cargos e funções; residência como ação formativa implicada com urgências/emergências sanitárias nacionais, e residência com parte do aprendizado integrado em arte, cultura e saúde, como um modo de conectar aspectos clínicos e humanidades, saberes fisiopatológicos e socioculturais, desenvolvendo competências, técnicas, éticas e humanísticas.
4. Valorizar as residências em saúde, solicitando-se essa formação como exigência nos concursos públicos de docência e de assistência ou pontuando essa formação de forma expressivamente superior,

mesmo em relação aos títulos de pesquisa e do *stricto sensu*, devido sua carga horária de 5.760 horas em serviço, o aprendizado do trabalho em equipe e da práxis interprofissional e a apropriação das redes de atenção e linhas de cuidado no Sistema Único de Saúde sem equivalente em outras modalidades de formação profissional.

5. Valorizar a abertura de programas de residência em área profissional da saúde destinados à saúde dos povos indígenas e saúde da população do campo, da floresta e das águas, assim como programas em regiões e redes, mediante incentivo financeiro ao corpo docente-assistencial, discente e de coordenação, devendo os gestores locais do sistema de saúde alocarem os recursos essenciais de transporte, alimentação e estadia, de acordo com o contexto dos cenários de prática.

## **Moções:**

### **Moção de Repúdio à falta de formação nas residências em saúde para o acolhimento e atendimento às pessoas neurodivergentes**

A Conferência Livre Nacional de “Residências em Saúde como Política Pública” repudia as condições em que o Sistema Único de Saúde lida com as necessidades de pessoas neurodivergentes devido à falta de conhecimentos e habilidades em toda a rede assistencial e no conjunto dos serviços, especialmente de atenção básica e atenção psicossocial. Nesse sentido, pleiteia-se a proposição de residências em saúde que repensem a lógica de atendimento e cuidado integral das pessoas neurodivergentes.

### **Moção de Repúdio ao desconto de IRPF em bolsa de residências multi e uniprofissionais em saúde ocorrido no Rio de Janeiro**

A Conferência Livre Nacional de “Residências em Saúde como Política Pública”, por meio dos Fóruns Nacionais de Residentes, de Coordenadores, de Tutores e Preceptores e de Apoiadores de Residências em Saúde e demais conferencistas,

- considerando que o Art. 150, § 6º, da Constituição Federal de 1988, veda o tratamento desigual entre contribuintes que se encontrem em situação equivalente, proibida qualquer distinção em razão de ocupação profissional ou função por eles exercida, independentemente da denominação jurídica dos rendimentos, títulos ou direitos;
- considerando que o Art. 126, da Lei Federal 9.250/1995, em seu caput apresenta os requisitos legais que permitem isenção de imposto de renda em bolsas,
- considerando que a Lei Federal 11.129/2005 institui a Residência em Área Profissional da Saúde como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica;
- considerando que esta mesma Lei instituiu a remuneração de residentes como “Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho”, visando à especialização em área profissional, sendo tais bolsas concedidas mediante seleção pública promovida pelas instituições responsáveis pelos processos formativos, com ampla divulgação;
- considerando que as bolsas objeto dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde será concedida, entre outras, à modalidade “Residente” (Art. 16, inciso II); e
- considerando o Parecer PGFN/CAT nº 352, de 18 de março de 2014, da Coordenação-Geral de Assuntos Tributários – CAT, da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, do Ministério da Fazenda, sobre “Análise tributária”, relativa à “Consulta advinda do Ministério da Educação” sobre “Imposto sobre a Renda Pessoa Física. Isenção. Bolsas recebidas por residentes em Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde”, concluindo que “não caracterizam contraprestação de serviços para efeito da isenção referida no caput do art. 26 da Lei no 9.250, de 1995, as bolsas recebidas pelos residentes em Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, havendo, portanto, isenção do IRPF relativamente a tais valores, desde que: (a) tais bolsas sejam recebidas

exclusivamente para estudos ou pesquisas; e (b) que os resultados dessas atividades não representem vantagem para o doador”;

manifesta repúdio à prática de desconto de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) em Bolsas de Residências Multi e Uniprofissionais em qualquer esfera federativa do Brasil, em especial à recente conduta adotada pelo município do Rio de Janeiro.

### **Relatores:**

Adriana Prestes do Nascimento Palu

Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos

Camilla de Souza Borges

Daniel Marcos de Souza Santos

Edvaldo José Garcia Gonçalves

Esther Massae Okamoto Dalla Costa

Jackeline Suzan Gentil Garcia dos Anjos

Lucas da Costa Brandão

Nayara da Silva Lisboa

Ricardo Burg Ceccim

Rita de Cássia Nascimento

# CAPÍTULO 14

## EDUCAÇÃO E SAÚDE: EDUCAÇÃO NA QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DO SUS (EDUCAÇÃO E TRABALHO NA SAÚDE)

A Conferência Livre Nacional “Educação e saúde: educação na qualificação do trabalho em saúde e desenvolvimento do SUS”, melhor dita como conferência nacional de Educação e Trabalho na Saúde. A Conferência Livre Nacional de Educação e Trabalho na Saúde teve como objetivo debater, a partir do Eixo III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia e do Eixo IV – Amanhã será outro dia para todos, todas e todes, da 17ª Conferência Nacional de Saúde, as relações envolvidas no ordenamento da formação para a área da saúde e a gestão e regulação do trabalho na saúde. A partir dessa discussão, elaborar diretrizes e propostas quem tratassem da educação na qualificação do trabalhar na saúde e do trabalho no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

A conferência foi planejada em formato híbrido, presencial junto à Escola de Governo da Fundação Oswaldo cruz de Brasília e remota pelas Youtube – TV Rede Unida e Zoom – Fiocruz Brasília. A programação foi limitada ao dia 31 de maio de 2023, ocupando uma jornada das 9 às 19 horas.

PROGRAMAÇÃO		
MANHÃ	09h às 10h30	Mesa de Abertura (autoridades)
		Homenagem à Maria Luiza Jaeger (23 anos de criação da SGTES/MS)
	10h30 às 11h30	Mesa Educação na Saúde
	11h30 às 12h30	Mesa Trabalho em Saúde

TARDE	13h30 às 17h	Apresentação e debate das metodologias de discussão
		Discussão em grupo dos dois eixos temáticos, dividindo o total de participantes em Educação e Trabalho na Saúde
	17h às 18h	Plenária e elaboração do relatório base final
	18h às 19h	Apresentação e debate da metodologia de eleição das pessoas delegadas Encerramento

Constituíram a Mesa de Abertura representando a rede de afetos que possibilitaram a realização dessa Conferência, de forma presencial: Alcindo Ferla (Associação Científica Rede Unida), Laíse Andrade (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde / Ministério da Saúde), Luciana Sepúlveda (Fiocruz-Brasília), Cristiane Gosch (Organização Pan-Americana da Saúde), Francisca Valda da Silva (Conselho Nacional de Saúde), Fabiano dos Santos Ribeiro (Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação / Secretaria Estadual da Saúde do Espírito Santo), Jacinta Sena (Associação Brasileira de Enfermagem); Ana Lúcia Nunes (Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão) e Gilberto Barichello (Escola do Grupo Hospitalar Conceição / Ministério da Saúde).

Nas Mesas de Debates estiveram, para o eixo Educação: Ricardo Burg Ceccim (Associação Científica Rede Unida), Célia Regina Gil (Departamento da Gestão da Educação na Saúde, da SGTES/MS), Eliana Goldfarb Cyrino (Universidade Estadual Paulista – Campus Botucatu) e Ana Theresa Farias (Movimento Estudantil); para o eixo Trabalho: Renata Maria Costa (Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, da SGTES/MS), Lisiane Böer Possa (Universidade Federal de Santa Maria) e Priscilla Viégas (Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadoras/es da Área da Saúde – FENTAS).

Os debates convergiram para o entendimento do tamanho dos desafios que existem, a partir da necessária análise da conjuntura, principalmente considerando o cenário brasileiro de racismo, misoginia, machismo, capacitismo, LGBT+fobia, entre outros, associados aos retrocessos, desmontes e ataques vividos às políticas públicas, aprofundados em um contexto de pandemia, que atingiu muito intensamente as populações mais vulnerabilizadas, descuidou dos trabalhadores e da formação, constituindo como grave crise humanitária; exigindo, portanto, o resgate histórico em

apredizados, éticos, técnicos e políticos para os apontamentos futuros, nesse novo momento do país de união e reconstrução.

Além disso, ficou destacado que a Gestão da Educação na Saúde e a Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde se constituem como base dos laços afetivos, científicos, populares e éticos na orientação inegral pela vida em sistemas e serviços de saúde. Essas temáticas se imbram na construção das práticas cuidadoras e da práxis interprofissional, devendo-se pensar em serviços que favoreçam o acolhimento de usuários, exerçam práticas avançadas de acolhimento e ampliação da resolutividade às necessidades sociais e clínicas em saúde, desprecariem emprego e relações de trabalho, provisionem postos de emprego, sua interiorização e ampla identificação com arranjos inéditos locais.

Para viabilizar a formação, a atenção, a participação e a gestão do SUS, de acordo com as demandas das pessoas, dos coletivos e das redes de relações que constituem territórios de vida; a educação e o trabalho na saúde devem ser perfilados com os princípios e diretrizes do SUS, com a valorização concreta de trabalhadoras e trabalhadores, com a gestão democrática e participativa, com a educação permanente em saúde, com o trabalho em equipe multiprofissional sob uma práxis interprofissional.

Após a Mesa de Debates, foram constituídos os Grupos de Trabalho em igual número para cada eixo, fazendo cada eixo corresponder à Educação ou ao Trabalho. A discussão dos Grupos Educação e Trabalho se deu presencialmente e por meio da plataforma Zoom. Os Grupos construíram suas diretrizes e propostas, preenchendo uma planilha ordenadora. Ao final, foram levadas as contribuições para a plenária, com vias à análise de convergências e contradições, chegando-se a um relatório base. Também foram aprovadas duas moções: 1. Apoio à realização da IV Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; e 2. Repúdio à aprovação do Marco Temporal pela Câmara Federal, que, ao fim e ao cabo, contribui para o extermínio da população indígena.

Foi pactuada em plenária a metodologia de escolha de pessoas delegadas, abrindo-se a candidatura por meio de link disponibilizado durante a Conferência no chat do YouTube e por meio de manifestação na plenária. A metodologia abertura de período eleitoral por 24 horas por meio de formulário disponibilizado nos e-mails dos participantes credenciados, devendo-se eleger um candidato entre

gestores, um entre trabalhadores e um entre usuários. O resultado final envolvendo a maioria de votos articulada com a representatividade regional do país, considerados os três segmentos. O resultado final foi divulgado nas 24 horas seguintes.

Participaram da Conferências pessoas de Portugal, Argentina e Itália, gestores do sistema de saúde, docentes universitários, dirigentes de Escolas de Saúde Pública e Escolas Técnicas do SUS, estudantes de graduação, residentes em saúde, profissionais de hospitais universitários, conselheiros de saúde, participantes da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular, Preceptores de Programas de Residência em Saúde, entidades das categorias profissionais da saúde e trabalhadores de saúde em geral.

**Conferência Livre**  
**Educação e saúde**

**Educação na Qualificação do Trabalho em Saúde e Desenvolvimento do SUS**

**Formato híbrido**

**31/05 | 9h às 17h**  
**Fiocruz Brasília**

**Inscrições**  
[bit.ly/confedusaude](https://bit.ly/confedusaude)

AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA SUS  
A 1ª Conferência Nacional de Saúde

GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA

FIOCRUZ

CNS

CIRHT

SGTES

ICEPI

ESPMA

ESCOLAGHC



Foto: Fiocruz/Brasília.

# CAPÍTULO 15

## EDUCAÇÃO E SAÚDE: EDUCAÇÃO NA QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DO SUS (EDUCAÇÃO E TRABALHO NA SAÚDE) – DIRETRIZES E PROPOSTAS

### Eixo III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia

#### Diretriz:

Adoção da Educação Permanente em Saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando-se as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o Sistema Único de Saúde.

#### Propostas:

1. Desenvolver estratégias nacionais de incentivo à Educação e Práxis Interprofissional, incentivando a integração ensino-serviço em saúde por meio da retomada do “AprenderSUS: o Sistema Único de Saúde e a formação no âmbito da graduação”, da requalificação de programas como o de “Educação pelo Trabalho na Saúde” e o de “Reorientação da Formação Profissional em Saúde”, articulando políticas nacionais de extensão, a coordenação integrada dos cursos da área da saúde no interior das universidades, a expansão e popularização dos projetos

de Vivências e Estágios, como o VER-SUS, adotando a Educação Permanente em Saúde como política pública estruturante da Educação na Saúde e incluindo na formação e desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores o enfrentamento das diferentes formas de opressão e preconceito (racismo, sexismo, capacitismo, etarismo etc.) em uma perspectiva interseccional.

2. Estabelecer cooperação financeira, técnica e operacional da União para com os estados e dos estados para com os municípios para sustentar a Rede de Escolas de Saúde Pública e a Rede de Escolas Técnicas do SUS, que deverão constituir atuação unitária e/ou integrada, com a disseminação da implantação do mestrado profissional em saúde coletiva/saúde pública, o reoferecimento por esta rede do projeto Caminhos do Cuidado, a implantação com oferta regular e contínua dos cursos técnicos de interesse ao Sistema Único de Saúde, com especial prioridade aos cursos de Técnico em Agente Comunitário de Saúde, Vigilância em Saúde com ênfase em Combate às Endemias, Enfermagem e Saúde Bucal.
3. Fomentar a expansão da oferta de programas de residência multiprofissional em saúde com caráter interprofissional e intersetorial, envolvendo as profissões que atuam direta e indiretamente na saúde e assegurar a devida valorização da formação em residências nos concursos e seleções para atuação no Sistema Único de Saúde, bem como monitorar a qualidade dos sistemas e serviços de saúde com base na execução de protocolos de interprofissionalidade, estabelecendo-se a avaliação formativa e auditoria da qualidade da rede de serviços públicos e privados no escopo da práxis interprofissional.
4. Estabelecer legal, normativa e politicamente em todo o Sistema Único de Saúde estratégias contra as relações público privadas na saúde, a mercantilização da saúde e a precarização do trabalho no setor sanitário, com Força de Trabalho no SUS sob contratação 100% pública, valorizando a formação para as práticas colaborativas interprofissionais, a adoção dos escopos de práticas avançadas nas profissões do cuidado e a capacidade de articular saberes profissionais,

saberes ancestrais e saberes populares nas práticas de cuidado e práxis interprofissional.

5. Suspender a abertura, as autorizações de funcionamento e o reconhecimento de cursos da área da saúde na modalidade de Educação a Distância, afirmando-se a presencialidade como condição de qualidade do aprendizado nas profissões que envolvem sensibilidades, habilidades e dinâmicas intersubjetivas e inter-humanas no nível de relevância e risco à integridade humana, como acontece no trabalho em saúde.

## **Eixo IV – Amanhã será outro dia para todos, todas e todes**

### **Diretriz:**

Descentralização da gestão do trabalho na saúde com unicidade política, de princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde, centrada nas necessidades sanitárias dos territórios, valorizando o protagonismo dos trabalhadores e as tecnologias relacionais para a produção do cuidado dos usuários, assegurando-se trabalho decente, digno, seguro, humanizado e democrático, além da manutenção de diálogo nacional e internacional que qualifique a gestão e regulação da força de trabalho na saúde.

### **Propostas:**

1. Organizar o planejamento e o dimensionamento da força de trabalho (estratégias para distribuição, atração, provimento, fixação, retenção e migração dos trabalhadores), com enfoque na redução das desigualdades de trabalhadores em especial em áreas remotas e zonas rurais de difícil provimento, além de interiorizar o trabalho com adicionais de difícil acesso, difícil provimento e difícil fixação, assegurando abrangência e incentivo ao trabalho em equipe multiprofissional, bem o respeito, em todos esses processos, à

diversidade dos povos indígenas e dos sistemas cuidadores populares e indígenas.

2. Construir o Plano de Carreira do Sistema Único de Saúde (Carreira SUS), com plano de carreira interfederativo, público e estatal, garantindo pisos salariais isonômicos entre as categorias da saúde, mobilidade interfederativa sem prejuízo dos direitos funcionais e trabalhistas, construindo a gestão e regulação do trabalho, do exercício profissional e das relações de trabalho que respeitem a dedicação exclusiva ao serviço público, o crescimento profissional, o aperfeiçoamento científico avançado e a capacidade de diálogo entre saberes profissionais, das culturas ancestrais e populares.
3. Assegurar a proteção social no trabalho, com pela atenção aos trabalhadores vinculados ao Sistema Único de Saúde pela administração indireta, implantando-se estratégias que busquem garantir um trabalho decente, digno, seguro, humanizado e democrático; estruturando-se uma agenda de saúde e segurança dos trabalhadores que integre a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência, reabilitação, biossegurança e saúde mental; e normatizando-se trabalho e relações de trabalho no escopo da proteção à saúde dos trabalhadores da saúde.
4. Sistematizar as informações relacionadas à Força de Trabalho na saúde, com a criação de um Sistema de Informações sobre a Gestão do Trabalho em Saúde, além de internacionalizar a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde com articulação das agendas do trabalho e da educação na saúde, em especial com os países da região das Américas, Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) e países integrantes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).
5. Retomar o processo de negociação coletiva permanente (mesas de negociação), qualificando as relações de trabalho no SUS, fortalecendo e potencializando a participação e o exercício do controle social de modo articulado à agenda dos trabalhadores da saúde, incorporando-se a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e a Política

Nacional de Educação Permanente em Saúde na agenda da Gestão do Trabalho na Saúde.

## **Moções:**

### **Moção de Apoio à realização da IV Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**

A Conferência Livre Nacional de “Educação e Saúde: educação na qualificação do trabalho em saúde e desenvolvimento do SUS” apoia e defende o empenho de todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde, instituições formadoras e entidades do trabalho pela realização da **IV Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde** com metodologias participativas e colaborativas que incentivem, estimulem e acatem o envolvimento de todos os agentes do ensino e atuação profissional desde o âmbito local até o âmbito nacional.

### **Moção de Repúdio à Câmara Federal pela votação do chamado Marco Temporal**

A Conferência Livre Nacional de “Educação e Saúde: educação na qualificação do trabalho em saúde e desenvolvimento do SUS” repudia veementemente a votação pela Câmara Federal do chamado Marco Temporal, que afronta os direitos dos povos tradicionais e, em extensão, a vida de todas, todes e todos, demonstrando uma parcela majoritária de deputados e deputadas federais indiferentes ao assassinato dos povos tradicionais indígenas, além da adesão à interferência indevida dos interesses privados nas políticas públicas brasileiras e a cumplicidade com a atuação vergonhosa do governo anterior no cenário internacional. A expressão desta Conferência é: “NÃO AO MARCO TEMPORAL!!!”

## **Relatores:**

Cássio Andrade Machado

Christine Kubiszeski Moreira

Elisandro Rodrigues

Jactiane Anzanello

Juliano de Oliveira Guterres

Priscilla Viégas Barreto de Oliveira

Ricardo Burg Ceccim

Tatiane Costa

## EPÍLOGO

A coletânea “Educação e trabalho na saúde sob participação social organizada e disseminada: a acumulação das conferências livres nacionais 2022 – 2023”, reunida por Maria Luiza Jaeger, Ricardo Burg Ceccim e Priscila Viégas Barreto de Oliveira, é uma obra decorrente do cotejamento de seis conferências livres nacionais, realizadas entre final de 2022 e início de 2023, como parte da construção da 17ª Conferência Nacional de Saúde, das quais participou a Associação Científica Rede Unida. Os autores integram a coordenação da Associação, uma entidade que corresponde às áreas de conhecimento, pesquisa e inovação designadas como Ensino da Saúde, na Grande Área Multidisciplinar, e como Saúde Coletiva, na Grande Área das Ciências da Saúde. O foco da entidade é a Educação e Trabalho na Saúde, fazendo parte da comunidade de entidades/sociedades científicas com forte presença junto ao Conselho Nacional de Saúde, inclusive integrando várias de suas Comissões, em especial a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho. A entidade também integra o Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde, instância que congrega Conselhos, Federações e Associações presentes no campo da saúde. Considerada essa personalidade institucional, a Rede Unida integrou conferências nacionais livres onde o tema da Educação e Trabalho na Saúde formaram tópicos estratégicos ao debate dos rumos no Sistema Único de Saúde.

Os organizadores, então, reuniram os documentos de síntese dessas conferências e seus relatórios de diretrizes e propostas de modo a disponibilizar aos atuantes sociais da Educação e Trabalho na Saúde uma “coletânea do campo”. A coletânea foi introduzida por dois capítulos delineados pelos organizadores, que também agregaram uma posição da entidade com recomendações à transição de governo, uma espécie de carta de posição com sua manifestação relativa à Educação e Trabalho na Saúde. Os dois capítulos compostos para a introdução tentaram situar controle social e Sistema Único de Saúde. A obra representa um esforço de memória e apoio ao exercício do controle social em

saúde nos termos da Constituição Federal relativamente ao setor da saúde e especialmente no tocante à Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A anotação “participação social organizada e disseminada” ao título da coletânea diz respeito à congregação de participantes país afora de modo orquestrado pelo Conselho Nacional de Saúde em um dispositivo inovador à democracia: a chancela às estratégias autogeridas, capazes de acumular engajamento, reflexão e contribuição cidadã às políticas públicas de saúde. Essa nova realidade certamente se tornará mais um patrimônio brasileiro aos sistemas de saúde. A coletânea inicia e acaba no escopo da Educação e Trabalho na Saúde, este é seu propósito: recolher da participação social organizada e disseminada as contribuições de um campo particular pouco reconhecido como campo nas áreas de Ensino da Saúde e da Saúde Coletiva. Contudo, um campo germinativo, potente e aglutinador à ciência, à docência, à intervenção e à inovação.

Ricardo Burg Ceccim

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

Agente(s) 90

## C

Caminhos do Cuidado 90

Carreira 35, 39, 43, 46, 80, 92

## D

Diversidade 12, 17, 18, 20, 30, 47, 48, 54, 76, 79, 92

## E

Educação e ensino da saúde 11

Educação Permanente 24, 61, 64, 73, 76, 89, 90, 93

Educação Popular 12, 14, 24, 28, 31, 48, 49, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 65, 76, 87, 92

Escola(s) de Saúde Pública 15, 26, 85, 99

Escola(s) Técnica(s) do SUS 87, 90

Extensão 57, 59, 62, 66, 89, 93

## G

Graduação 28, 31, 57, 60, 73, 82, 87, 89

## I

Indígenas 26, 30, 54, 56, 81, 92, 93

## M

Mestrado 90, 99

## O

Orçamento 29, 34, 35, 38, 52

Ordene a formação 24

Originários 25, 30

## P

Pós-graduação 28, 57, 73, 82

Práticas cuidadoras 25, 77, 86

Práxis interprofissional 25, 72, 77, 81, 86, 90, 91

Processo e relações de trabalho na saúde 11

## R

Regulamentar 72

Regule o trabalho 24

Residência 12, 15, 19, 29, 33, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 82, 87, 99

Revogar 34

## T

Técnico(s) 26, 31, 46, 57, 60, 62, 64, 86, 90

## V

Vivências 12, 14, 19, 30, 48, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 90

## Z

Zona(s) 91

## ORGANIZADORES

**Maria Luiza Jaeger** – Coordenadora do Fórum Fazer SUS da Associação Científica Rede Unida. Especialista em Saúde Pública e em Educação em Saúde, foi membro da Comissão Nacional de Reforma Sanitária, foi secretária municipal de saúde de Porto Alegre (RS) e secretária estadual de saúde do Rio Grande do Sul, tendo sido a primeira titular da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde.

**Priscilla Viégas Barreto de Oliveira** – Coordenadora do Eixo Educação na Associação Científica Rede Unida, atual coordenadora-geral do Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS), membro da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), do Conselho Nacional de Saúde, foi diretora financeira e vice-presidente da Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO), tendo trajetória como conselheira nacional de saúde e de integrante de sua Mesa Diretora, assim como conselheira no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 1ª Região.

**Ricardo Burg Ceccim** – Coordenador do Fórum de Residências em Saúde da Associação Científica Rede Unida, tendo sido diretor da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde. Também foi coordenador do Fórum de Coordenadores de Residência em Saúde (FNCRS) e membro da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) por dois mandatos. Atualmente coordena o Fórum Nacional de Apoiadores de Residências em Saúde.

A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. São autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página  
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>  
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA  
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

### DADOS PARA DOAÇÃO

Associação Brasileira da Rede Unida  
CNPJ: 05.020.154/0001-69  
Banco do Brasil – 001  
Agência: 1899-6

Conta Corrente: 53756-X (substituir "X" por zero se necessário)

Chave PIX: [editora@redeunida.org.br](mailto:editora@redeunida.org.br)



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)



ISBN 978-65-5462-062-8



9 786554 620628