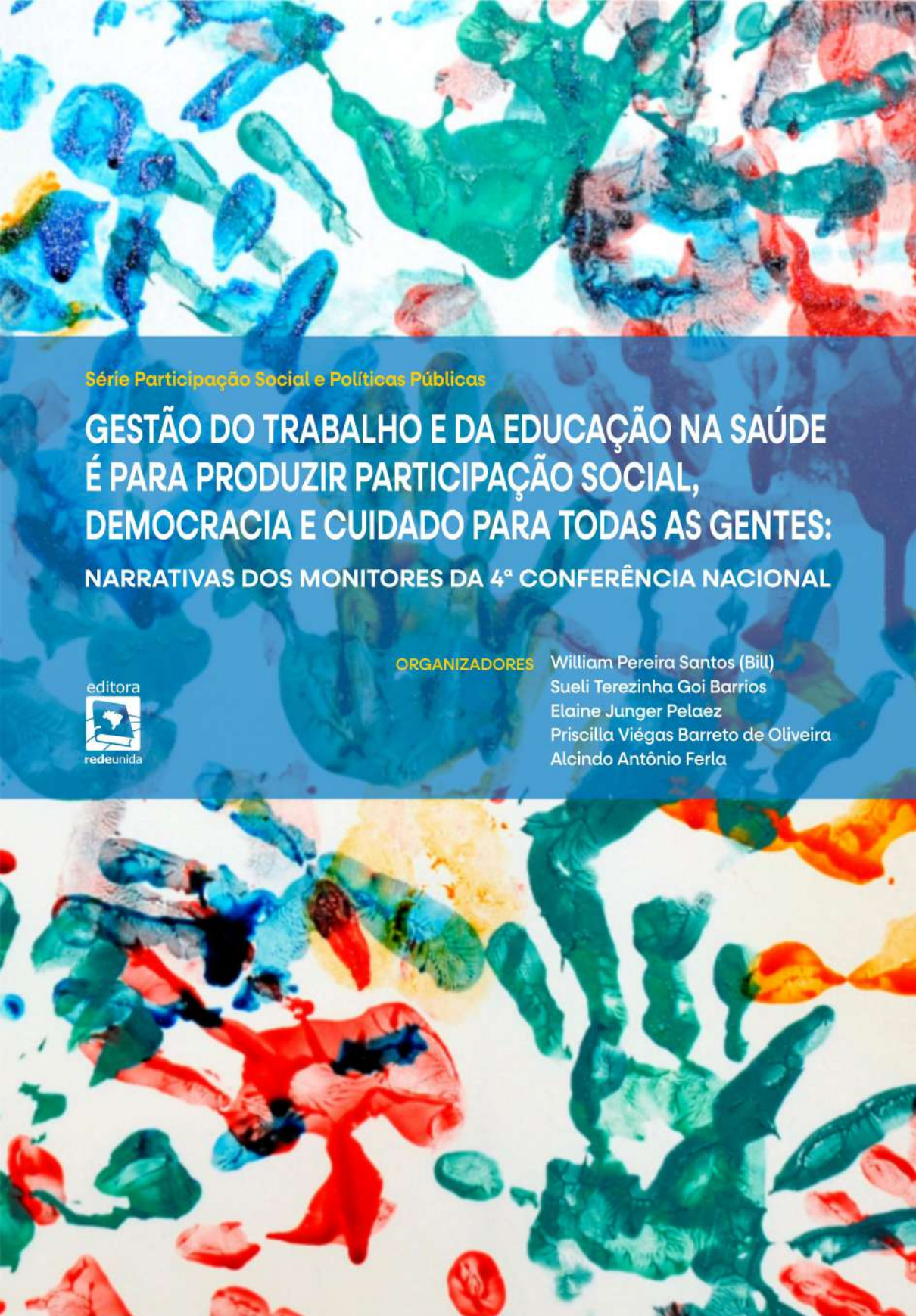




Série Participação Social e Políticas Públicas

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE É PARA PRODUZIR PARTICIPAÇÃO SOCIAL, DEMOCRACIA E CUIDADO PARA TODAS AS GENTES: NARRATIVAS DOS MONITORES DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL

editora



redeunida

ORGANIZADORES

William Pereira Santos (Bill)
Sueli Terezinha Goi Barrios
Elaine Junger Pelaez
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira
Alcindo Antônio Ferla



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 300 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem 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.

editora.redeunida.org.br



ORGANIZADORES

William Pereira Santos (Bill)
Sueli Terezinha Goi Barrios
Elaine Junger Pelaez
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira
Alcindo Antônio Ferla

Série Participação Social e Políticas Públicas

**GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
É PARA PRODUZIR PARTICIPAÇÃO SOCIAL,
DEMOCRACIA E CUIDADO PARA TODAS AS GENTES:
NARRATIVAS DOS MONITORES DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL**

1ª Edição

Porto Alegre

2025



Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editores-Chefes: Alcindo Antônio Ferla e Hêider Aurélio Pinto

Editores Associados: Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Fernanda Cornelius Lange, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Michelle Kuntz Durand, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Sheila Rubia Lindner, Stela Nazareth Meneghel, Stephany Yolanda Ril, Suliane Motta do Nascimento, Virginia de Menezes Portes

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-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);
Berta Paz Llorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);
Celia Beatriz Iriarte (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);
Èrica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);
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);
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);
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira (Universidade Federal de Pernambuco);
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Rossana Staevie 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);
Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza
Jaqueline Miotto Guarnieri
Camila Fontana Roman
Carolina Araújo Londero

Revisão técnica

William Pereira Santos (Bill)
Alcindo Antônio Ferla

Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Imagem Capa

Daniel da Silva Fernandes
Daniel Schneider Bastos
Kelly Dandara da Silva Macedo
William Pereira Santos (Bill)

Financiamento

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)
Associação Brasileira Rede Unida
Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Considerações Éticas

Todos os participantes abordados pelo Projeto de Pesquisa “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde” (CAAE nº 14851419.0.0000.0008) durante a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme estabelecido nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. Isso inclui a anuência para a utilização de registros fotográficos e o uso das falas coletadas durante a aplicação de questionários e entrevistas. Alguns dos registros estão disponíveis no repositório fotográfico oficial da Associação Rede Unida, uma das entidades idealizadoras do respectivo projeto, e podem ser consultados nesta página: <https://www.flickr.com/people/redeunida/>. Cabe ressaltar que os(as) autores(as) dos capítulos também se responsabilizam pela seleção das imagens que compõem seus respectivos textos, assegurando que estejam em conformidade com os termos do consentimento e com os princípios éticos do projeto.

Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Mesa Diretora do CNS - Composição Triênio 2024/2027:

Usuários:

Getílio Vargas de Moura Júnior - Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM)
Heliana Hemetério - Rede Nacional de Lésbicas e Bissexuais Negras Feministas (Candaces)
Priscila Torres da Silva - Biored Brasil
Vânia Lúcia Ferreira Leite - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)

Profissionais de Saúde:

Fernanda Lou Sans Magano - Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI) - Presidenta
Francisca Valda da Silva - Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)

Gestores:

Cristiane Pereira dos Santos - Ministério da Saúde (MS)
Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Secretaria Executiva:

Jannayna Martins Sales - Secretária-executiva
Gustavo Cabral - Secretário-executivo substituto

Contatos:

Telefone: (61) 3315-2150/ 3821

E-mail: cns@saude.gov.br

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º Andar, Brasília (DF) - CEP: 70058-900

Os capítulos que compõem esta coletânea foram selecionados e revisados por pares. Atuaram como avaliadores e revisores: William Pereira Santos (Bill), Adriana Prestes do Nascimento Palú, Alex Simões de Mello, Berenice de Freitas Diniz, Frederico Viana Machado, Janayla Bruna Oliveira de Aguiar, Lupuna Corrêa de Souza, Priscila Soares Silva Fontes, Rose Mari Ferreira, Stefania Becattini Vaccaro, Susana Cararo Confortin, Tânia Aparecida de Araújo, Tatiane da Rosa Vasconcelos e Alcindo Antônio Ferla.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

G393

Gestão do trabalho e da educação na saúde é para produzir participação social, democracia e cuidado para todas as gentes: narrativas dos monitores da 4ª Conferência Nacional/ William Pereira Santos; Sueli Terezinha Goi Barrios; Elaine Junger Pelaez; Priscilla Viégas Barreto de Oliveira; Alcindo Antônio Ferla (Organizadores) – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2025.

476 p. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 24).

E-book: 21.0 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-239-4

DOI: 10.18310/9786554622400

1. Conselhos de Saúde. 2. Educação Continuada. 3. Narração. 4. Política de Saúde. I. Título.
II. Assunto. III. Organizadores.

CDU 614
NLM WA 540

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



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

16ª CNS - 16ª Conferência Nacional de Saúde

17ª CNS - 17ª Conferência Nacional de Saúde

1ª CMGTES - 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

1ª CNRH - 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos

1ª CNS - 1ª Conferência Nacional de Saúde

4ª CNGTES - 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

5ª CNSM - 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental

8ª CNS - 8ª Conferência Nacional de Saúde

a.C. - Antes de Cristo

ABA - Associação Brasileira de Agroecologia

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem

ABEn-MG - Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Minas Gerais

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

ABRASME - Associação Brasileira de Saúde Mental

ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer

ACE - Agentes de Combate às Endemias

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AM - Amazonas

ANEPS - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde

ANS DH - Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos

Capes - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEAP - Centro de Educação e Assessoramento Popular

CER - Centro Especializado de Reabilitação

CES - Conselho Estadual de Saúde

CF - Constituição Federal

CICB - Centro Internacional de Convenções do Brasil

CIEPCSS - Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social
CL - Conferência Livre
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Covid-19 - Doença do Coronavírus 2019 (do inglês, *Coronavirus Disease 2019*)
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DF - Distrito Federal
DGTEs - Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Dr./Dra. - Doutor(a)
EaD - Educação à Distância
Enem - Exame Nacional do Ensino Médio
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESF - Estratégia de Saúde da Família
et al. - E outros
FAB - Faculdade Anhanguera de Brasília
Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz
FMS - Faculdade de Medicina do Sertão
FSP/USP - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo
GHC - Grupo Hospitalar Conceição
GT - Grupo de Trabalho
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana (do inglês, *Human Immunodeficiency Virus*)
HUCAM-Espírito Santo - Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
HU-UFJF - Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES - Instituição de Ensino Superior
IESC - Integração ensino-serviço-comunidade
IFG - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

IFRS - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
ILMD - Instituto Leônidas & Maria Deane
INTO - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
IRR - Instituto de Pesquisa René Rachou
ISC-UFBA - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia
km - Quilômetro
LAHPSA - Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia
LAPPACS - Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde
LGBTQIAPN+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Pessoas Trans (transexuais, travestis),
Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binárias, + (outras identidades e
orientações que não estão especificadas)
MG - Minas Gerais
MS - Ministério da Saúde
MST - Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
MTCI - Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
nº - Número
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-americana de Saúde
Org. - Organização/Organizadores
p. - Página
PAVIVIS - Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual
PCCV - Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos
PES - Plano Estadual de Saúde
PET - Programa de Educação pelo Trabalho
PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PIS - Práticas Integrativas em Saúde
PL - Projeto de Lei
PNAIST - Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora

e Trabalhador do Sistema Único de Saúde

PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue

PNEPCS - Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Popular em Saúde

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Prof./Profa. - Professor(a)

Prouni - Programa Universidade para Todos

PUC - Pontifícia Universidade Católica

RIMSCol - Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva

RS - Rio Grande do Sul

RSB - Reforma Sanitária Brasileira

s.d. - Sem data

SAPS - Secretário de Atenção Primária em Saúde

SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

SE - Sergipe

SESAB - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UCB - Universidade Católica de Brasília

UCS - Universidade de Caxias do Sul

UEG - Universidade Estadual de Goiás

UEPA - Universidade do Estado do Pará

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo
UFF - Universidade Federal Fluminense
UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul
UFG - Universidade Federal de Goiás
UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMA - Universidade Federal do Maranhão
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
UFN - Universidade Franciscana
UFPA - Universidade Federal do Pará
UFPB - Universidade Federal da Paraíba
UFPE - Universidade Federal de Pernambuco
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFS - Universidade Federal de Sergipe
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria
UFU - Universidade Federal de Uberlândia
UnB - Universidade de Brasília
UniAcademia-JF - Centro Universitário Academia de Juiz de Fora
UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas
UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
UNIFASE - Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto
UNIFAVENI - Centro Universitário FAVENI
UNIPLAN - Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UNIUBE - Universidade de Uberaba
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UPAE - Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado
UPE - Universidade de Pernambuco
UPIS - União Pioneira de Integração Social



SUMÁRIO

Seção 01 | PREFÁCIO..... 17

UMA PESQUISA SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: SALVE A NOÇÃO DE INTELIGÊNCIA COMO CAPACIDADE DE COMPREENDER E TRANSFORMAR O MUNDO! ... 19

Felipe Proença de Oliveira

HISTÓRIA, ANCESTRALIDADE E RENOVAÇÃO: A APOSTA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE NA PESQUISA DAS CONFERÊNCIAS E NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES 25

Fernanda Lou Sans Magano, Francisca Valda da Silva

UMA CONFERÊNCIA DE SAÚDE É PARA FORTALECER A DEMOCRACIA, AVALIAR O CONTEXTO E EMBASAR OS PLANOS, AS POLÍTICAS DE SAÚDE, A PRODUÇÃO DE SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES PROFISSIONAIS IMPOSTERGÁVEIS..... 29

Fernando Zasso Pigatto

“AINDA ESTAMOS AQUI”: POR UMA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM MEMÓRIA E AFETO..... 37

William Pereira Santos

Seção 02 | PREPARANDO O CAMINHO PARA UMA VIVÊNCIA SIGNIFICATIVA..... 45

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE COMO APRENDIZAGEM DA DEMOCRACIA E DO CUIDADO PARA TODAS AS GENTES: NOVAS PERSPECTIVAS EPISTÊMICAS PELA VIVÊNCIA DE ESTUDANTES/PESQUISADORES NA CONFERÊNCIA NACIONAL TEMÁTICA..... 47

Alcindo Antônio Ferla, William Pereira Santos, Sueli Terezinha Goi Barrios, Elaine Junger Pelaez, Priscilla Viégas Barreto de Oliveira

CONSTRUINDO REDES DE TRABALHO PARA O FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS: PROPOSTAS E DESAFIOS DA COMISSÃO CIENTÍFICA..... 62

William Pereira Santos, Alex Simões de Mello, Tatiane da Rosa Vasconcelos, Tânia Aparecida de Araujo, Berenice de Freitas Diniz, Rose Mari Ferreira, Priscila Soares Silva Fontes

FORMAÇÃO DE MONITORES DA 4ª CNGTES: O CURSO COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE SUJEITOS CRÍTICOS E REFLEXIVOS..... 81

William Pereira Santos, Alcindo Antônio Ferla

JUVENTUDES EM MOVIMENTO PARA E NA 4ª CNGTES: “JUNTOS VAMOS MAIS LONGE” 114

William Pereira Santos, Tânia Aparecida de Araujo, Alcindo Antônio Ferla

A EXPERIÊNCIA DOS MONITORES NO PROJETO “HISTÓRIA DE VIDA E AÇÃO POLÍTICA” DURANTE A PESQUISA “SAÚDE E DEMOCRACIA” ... 137

William Pereira Santos, Frederico Viana Machado

Seção 03 | PRÁTICA EMANCIPATÓRIA PARA A PROMOÇÃO DA DEMOCRACIA, DO CUIDADO INTEGRAL E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL..... 151

A BELEZA DE SER UM ETERNO APRENDIZ: REFLEXÕES SOBRE A 4ª CNGTES E A CONSTRUÇÃO COLETIVA DO SUS..... 153

Kamille de Vasconcelos Silva

POVO QUE FAZ O SUS ACONTECER: VIVÊNCIA SOBRE A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE 169

Fernanda Lima de Albuquerque, Tatiane Hermogenes Cardoso, Vitória Ruana do Vale Silva

A EDUCAÇÃO E SUAS NUANCES NA SAÚDE: UMA FORMA DE INSUBORDINAÇÃO CONTRA A COLONIALIDADE 183

Mayra Alarcon Jeronimo da Silva

O CUIDAR É UM VERBO QUE SE CONJUGA NO PLURAL: 4ª CNGTES, CUIDANDO DE QUEM FAZ O SUS ACONTECER..... 196

Sara de Santana Vieira

VIDA EM COLMEIA: O QUE AS ABELHAS PODEM NOS ENSINAR SOBRE SAÚDE E SOCIEDADE 208

Kethlen Dandara Paiva Coatio

SER SUS: O IMPACTO DE FAZER PARTE DA HISTÓRIA 220

Raquel Menezes de Arruda, Renata Almeida de Queiroz

CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR: A RESISTÊNCIA DA SAÚDE COMO DIREITO	234
Maria Tereza Fleury Serbeto	

Seção 04 | CAMINHOS PARA A DEMOCRACIA: SIGNIFICANDO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO AÇÃO E APRENDIZAGEM..... 253

CRUZANDO OLHARES E SABERES: EXPERIÊNCIA E REFLEXÕES DE UMA PESQUISADORA NA 4ª CNGTES	255
Amanda Layane Pereira Machado	

DO SERTÃO À 4ª CNGTES: CAMINHOS DE LUTA PELA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	269
Elizabeth Regina de Melo Cabral	

DO INTERIOR PARA A 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE: UMA JORNADA DE SUPERAÇÃO E APRENDIZADO	281
Joalison Lima da Cruz	

ENCONTRO ENTRE UMA MULHER DO SUDESTE E UMA DO NORDESTE: NOSSAS VIVÊNCIAS NAS ETAPAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DA 4ª CNGTES	290
Berenice de Freitas Diniz, Daniella Silva Pereira	

FORÇA ANCESTRAL, RESISTÊNCIA E FUTUROS AGROECOLÓGICOS: UMA JORNADA NA 4ª CNGTES.....	312
Lucas Cariboni Fontaine	

Seção 05 | FORMAÇÃO E TRABALHO EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A DEFESA E FORTALECIMENTO DO SUS 323

JORNADA SANITARISTA: PERSPECTIVA DE UM OLHAR EM CONSTRUÇÃO	325
Gabriela Costa de Jesus	

REFLEXÕES DE UMA SANITARISTA SOBRE 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	338
Júlia Maria de Oliveira Pereira	

VIVER E CONVERGIR.....	349
Nathalia Leal Moreira	
A ÉTICA COMO TECEDORA DE DIREITOS REPRODUTIVOS NA GESTÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	360
Renata Layssa Ferreira da Silva	
A EXPERIÊNCIA REMOTA COMO MONITOR NA 4ª CNGTES: DESAFIOS E APRENDIZADOS.....	372
Gustavo Enrique Souza dos Santos	
O SUS QUE QUEREMOS É AQUELE QUE RECONHECE NOSSAS NECESSIDADES.....	384
Daniella Silva Pereira	
ESCREVIVÊNCIAS DE UMA ASPIRANTE A PESQUISADORA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO ATO.....	397
Daniella Silva Pereira	
TUDO NOVO DE NOVO	414
Maryana Alves Pedroza	
Seção 06 POSFÁCIO	427
GALERIA DE AFETOS: SÍNTESE VISUAL DA VIVÊNCIA COLETIVA NA 4ª CNGTES.....	429
William Pereira Santos	
BIOGRAFIAS.....	455
ÍNDICE REMISSIVO	465



Seção 01

PREFÁCIO



UMA PESQUISA SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: SALVE A NOÇÃO DE INTELIGÊNCIA COMO CAPACIDADE DE COMPREENDER E TRANSFORMAR O MUNDO!



Felipe Proença de Oliveira

Recebi com muita alegria o convite para prefaciar este livro, composto por narrativas de jovens estudantes do ensino técnico, de graduação e de pós-graduação na saúde, que foram selecionados e participaram da formação preparatória e da etapa nacional da pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas conferências nacionais de saúde”, do Conselho Nacional de Saúde, coordenada pelo Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla. E o faço na condição de Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, secretaria que apoiou o projeto da pesquisa e das publicações subsequentes.

Vários motivos embasam minha alegria. Faz tempo que conheço e compartilho algumas iniciativas do Prof. Alcindo e do grupo da pesquisa que ele coordena. Trata-se de um conjunto de iniciativas que representam bem o “quadrilátero da formação na saúde”, como formularam Ricardo Ceccim e Laura Feuerwerker (2004), para lembrar que o trabalho em saúde engloba o ensino, a gestão, a atenção e o controle social, sempre, e que esses vértices do quadrilátero estão sempre em movimento, formando uma mandala. A linguagem metafórica aqui é oportuna para falar que o desenvolvimento de boas capacidades profissionais para o campo da saúde é sempre aprendizagem, por isso a política do Sistema Único de Saúde (SUS) para o desenvolvimento

do trabalho foi denominada de educação permanente em saúde; também para destacar que para fazer bem a atenção à saúde é necessário compreender o que há de ensino/aprendizagem, de gestão e de participação em cada momento que somos chamados ao cuidado. E assim para cada um dos demais vértices.

Fiz minha formação em Medicina e ainda antes do final do curso busquei, com colegas igualmente inquietos, a possibilidade de uma vivência na gestão estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, naquele momento com a secretária Maria Luiza Jaeger. Foi um momento marcante para a formação médica, que me permitiu reconhecer não apenas as noções do corpo biológico, mas também do corpo social e institucional do sistema de saúde. Não é pouca coisa percebermos, quando na formação técnica ou de graduação, que o corpo biológico das pessoas que estão sob cuidado não se finaliza, assim como sua doença e sua saúde, no limite da pele de cada corpo. Saúde e doença são produções sociais, nos territórios vivos em que estão inseridas as pessoas, e o naturalismo próprio da construção moderna do pensamento técnico e científico precisa ser tensionado com as diversidades do contexto.

Aquele foi um bom momento de aprendizagem e, ao mesmo tempo em que uma clássica formação médica talhava minhas capacidades clínicas, fui aprendendo a relevância do social na produção da vida e das formas do andar da vida, como disse Ganguilhem (1982), dado que são fenômenos sempre relacionais, normativos e não estáticos. Maria Luiza Jaeger foi a idealizadora e primeira Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, função que exerce neste momento. Já havia atuado na SGTES, na coordenação do Programa Mais Médicos, na direção do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde e como Secretário Substituto no período de 2012 a 2016.

Durante o período de realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), exerci a função de Secretário de Atenção Primária em Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde. Acompanhei de perto a preparação e a realização da Conferência, que mobilizou todo o

Ministério e cuja mobilização foi mediada pela SGTES, com a liderança forte da Profa. Isabela Cardoso de Matos Pinto, a quem tenho a honra de suceder. Na SAPS, realizamos inúmeros debates para atualizar as temáticas da CNGTES, sobretudo os desafios de recuperarmos a capacidade da atenção básica em saúde nos diferentes territórios, depois de um governo que asfixiou a saúde e de uma pandemia que afetou muito todos os territórios.

A SAPS esteve presente na Conferência e, também, estivemos juntos nas atividades da pesquisa. Em algum momento, os trabalhadores da SAPS comparavam seus crachás para verificar quais estratégias da pesquisa cada um havia participado, que os jovens pesquisadores adesivavam os crachás na aplicação dos questionários, nas entrevistas e nos depoimentos. Comemoramos bastante quando a pesquisa trouxe a confirmação dos dados de renovação da participação que já haviam sido constatados na pesquisa anterior, seja no indicador que sistematizou o volume de pessoas participantes pela primeira vez de uma etapa nacional (aproximadamente 75%) ou pelo equilíbrio do número de participantes nas diferentes fases da vida adulta. Comemoramos ainda mais quando foram sistematizados os dados do esperançamento dos participantes, que nos diziam de uma expectativa enorme com o novo governo e, ainda mais especificamente, em relação à atenção primária e as redes de atenção prioritárias para o SUS. Não tenham dúvida que os primeiros meses da gestão do Ministério da Saúde, sob o comando da Ministra Nísia Trindade, foram marcados pela atualização de políticas e iniciativas com base nas deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde e na motivação que a pesquisa nos trouxe.

Agora, recebo com alegria o conjunto de narrativas dos jovens pesquisadores que atuaram na pesquisa realizada na 4ª CNGTES. Fui presenteado, logo na chegada na SGTES, com o livro de narrativas dos jovens pesquisadores e pesquisadoras da 17ª CNS (Santos *et al.*, 2024) e com a análise descritiva dos resultados da pesquisa na 16ª CNS (Araújo *et al.*, 2022). Eu considero a escrita a partir de experiências empíricas inovadoras no SUS uma

excelente estratégia de aprendizagem e uma generosa forma de compartilhar aprendizados e desafios, que podem ajudar outras pessoas. Na minha trajetória profissional, frequentemente faço o esforço de organizar sínteses de temas relevantes e desafiadores, convido parceiros para um trabalho colaborativo e publico as reflexões em periódicos e livros para ampliar a conversa e ajudar outras pessoas que atuam para qualificar o SUS e promover a saúde das pessoas (Lima; Oliveira, 2024; Oliveira *et al.*, 2015).

De todo esse processo da pesquisa, a ideia de que o espaço de participação e o cotidiano do trabalho são oportunidades ímpares para aprender a ser um profissional de saúde eticamente comprometido com a ciência e com o SUS me mobiliza muito desde a minha atuação na docência e na gestão. E aprender de diferentes formas: em conversas entre profissionais de diferentes profissões, em conversas com usuários e coletivos nos territórios de abrangência dos serviços e nos respectivos pontos de atenção, como pesquisa. A expressão “vivências” para designar a aprendizagem com o corpo, a mobilização de corações e mentes, vibra no meu corpo desde aquela experiência na gestão estadual da saúde no Rio Grande do Sul, nas iniciativas VER-SUS que participei como estudante, profissional da atenção primária e como professor. Mas ela vibra também no meu corpo gestor. Penso que a inquietação, a busca por formas mais efetivas de cuidar e gerir os recursos do SUS, a curiosidade epistêmica, precisam estar acesas no trabalho nesse tempo difícil que vivemos. Criar novas formas de solidariedade, de indignação coletiva e de vontade de mudar o mundo é um desafio impostergável.

Esse é um desafio que conseguimos enfrentar melhor com a ideia e a política da educação permanente em saúde, das quais nos falavam Ceccim e Feuerwerker (2004) e Ceccim e Ferla (2008). Na SGTES atual, para onde retornou o Mais Médicos, temos muitas iniciativas que reforçam o SUS em cada território, seja com iniciativas de regulação e provimento de trabalhadores; com iniciativas e projetos de gestão do trabalho na saúde; e, igualmente relevantes, com iniciativas de gestão do trabalho. O trabalho em saúde, como nos aponta a

Constituição Brasileira de 1988, é o único campo de atuação que foi classificado como de relevância pública, pela singularidade e pela sua atuação na produção de saúde e qualidade de vida das pessoas em todos os territórios.

O Ministro Alexandre Padilha, também forjado em vivências nos diferentes vértices do quadrilátero, movimenta o Ministério com uma energia inesgotável para qualificar o SUS nos pontos de fragilidade que ainda temos - muitos dos quais foram agravados no governo passado -, em particular no que se refere à qualidade e o tempo oportuno de cuidado às pessoas. Aqui, outra vez, fico feliz com a leitura das narrativas e o contato com o livro que coleciona as narrativas das vivências na pesquisa. Estamos implementando muitas iniciativas, do provimento de profissionais de saúde para a aceleração dos atendimentos das pessoas que estão nas filas em todo o país, com uma chamada específica do Mais Médicos, à retomada do VER-SUS, o fortalecimento das residências em saúde e uma retomada da educação permanente em saúde. Em todas essas iniciativas, a formação ética, humanitária e comprometida com a saúde das pessoas nos territórios é imprescindível.

Fomentar vivências intensivas em iniciativas de atenção, gestão, formação e participação é uma estratégia que se fortalece muito com uma curiosidade epistêmica e a coragem de refletir e escrever. Como o que descreve cada narrativa que está presente no livro.

Cumprimento efusivamente os organizadores pela iniciativa e pela qualidade da curadoria. E cumprimento cada autor e autora dos capítulos. Vocês fazem o SUS melhor, não apenas pela atuação direta no mundo do trabalho, mas também pela semeadura de esperançamentos que fizeram nas narrativas aqui publicadas.

Uma excelente leitura!

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, F. R. *et al.* (org.). **16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. 486 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 8). E-book: PDF. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Livro-16a-Conferencia-Nacional-de-Saude-Relatorio-Final.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2025.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>. Acesso em: 11 ago. 2025.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2025.
- GANGUILHEM, G. **Lo normal y lo patológico**. Buenos Aires, Siglo XXI, 1982.
- LIMA, N. T.; OLIVEIRA, F. P. Saúde da Família - o cuidado como prioridade. **Correio Braziliense**. 2024. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/opinia0/2024/07/6908077-artigo-saude-da-familia-o-cuidado-como-prioridade.html>. Acesso em: 11 ago. 2025.
- OLIVEIRA, F. P. *et al.* (2015). Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 54, pp. 623-634. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KjzqwvYhM4NRvdDCyRJHvkD/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2025.
- SANTOS, W. P. *et al.* (org.). **Participação social, complexidade e formação em saúde**: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2025.



HISTÓRIA, ANCESTRALIDADE E RENOVAÇÃO: A APOSTA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE NA PESQUISA DAS CONFERÊNCIAS E NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES

**Fernanda Lou Sans Magano
Francisca Valda da Silva**

Impossível não manifestar, logo no começo deste prefácio, nossa emoção com o livro e com o processo da pesquisa do CNS, que iniciou no ano de 2019, na 16ª Conferência Nacional de Saúde, como proposição da Comissão de Relatoria. Avaliávamos que o ‘relatório final’ deveria ser vivo e subsidiar pesquisas futuras, com a mesma riqueza de detalhes que os cadernos da Comissão Nacional de Reforma Sanitária fez com o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Afinal, se saúde é democracia e democracia é saúde, a história precisa contemplar e produzir mais lugares de fala do que apenas a narrativa dos vencedores. Até porque, os vencedores não são contínuos ao longo da história e frequentemente são substituídos pelos vencidos na fase anterior. Saúde e democracia falam da quebra da dicotomia e da produção de protagonismos. É por isso também que a Constituição e a legislação complementar do Sistema Único de Saúde (SUS) dizem que a participação social é diretriz, como a integralidade e a descentralização. Saúde mais perto, em todos os territórios, com o reconhecimento dos diferentes lugares de fala e a valorização das necessidades singulares de saúde, contribui para a construção de uma democracia participativa - e não apenas para a expressão dos interesses mais poderosos.

Mais do que isso, na atuação cotidiana da Comissão Intersectorial de Relações de Trabalho e Educação na Saúde (CIRTES), que se denominava de Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), avaliamos projetos pedagógicos de cursos da saúde e diretrizes curriculares para a formação dos trabalhadores em saúde, e reiteramos cotidianamente que é preciso que a participação social e seus espaços sejam dispositivos pedagógicos necessários para todos os cursos. A aprendizagem ativa tem a pessoa em formação como centro, coisa que a pesquisa fortalece. Portanto, na 16ª Conferência Nacional de Saúde, nas atividades da Comissão de Relatoria, quando decidimos pela iniciativa da pesquisa e pelo envolvimento de estudantes, com protagonismo de pesquisadores em formação, foi um grande passo. “Vivência em pesquisa” é a imagem que me parece adequada para aquela decisão: vivenciar inclui o corpo todo, mas também o estranhamento à aprendizagem disciplinar especializada, que gera uma cultura de fragmentação técnica e profissional do trabalho. Foi uma aposta alta que fizemos e que, como podemos ver neste livro e nos anteriores, foi bem exitosa.

A emoção que mencionei no início é motivada pelo fato de este livro ser um registro histórico dos resultados alcançados na vivência da imersão na pesquisa sobre o controle social do SUS, protagonizada por esses atores e atrizes. “Verdinhos”, como são carinhosamente chamados, em referência à cor da camiseta que os identificou nas três edições da pesquisa. Mas também é registro de aprendizagem e produção de tecnologias para a formação e o fortalecimento da participação e do Sistema Único de Saúde (SUS).

As monitoras e os monitores são jovens estudantes de graduação, residentes e pós-graduandos, que por livre escolha, decidiram participar da pesquisa. Há jovens de muitas idades, que aqui a designação é para a vontade de aprender novas perspectivas para o trabalho em saúde. Ao todo, desde o início da pesquisa, ultrapassamos os 200 estudantes que vivenciaram a pesquisa e a monitoria nas três etapas nacionais das Conferências.

Cada texto que constitui o livro demonstra a importância da participação social e da iniciativa da pesquisa, que acontece desde a 16ª CNS. O livro, como os anteriores, registra a agenda estratégica e inovadora para a ampliação de um revitalizante processo de formação, incorporação de práticas transformadoras e engajamento de novos atores/atrizes no movimento social da saúde. A pesquisa não objetiva apenas produzir novos conhecimentos desde uma perspectiva de pesquisar com (e não sobre), mas também de produzir autorias e iniciativas.

A aprendizagem ativa (aprender a aprender) e a conexão forte da formação e do trabalho no SUS, é um movimento vitorioso que, na década de 80, conquistou o SUS e seguiu resistindo e enfrentando difíceis conjunturas com o trabalho profícuo da Rede Conselhos e Conferências Nacionais por quatro décadas a partir da 8ª CNS. É a força do controle social do SUS na sua missão da defesa incondicional da vida, da saúde como direito universal, da democracia e do SUS.

Como coordenadoras do CNS e da CIRTES, uma de nós também foi vice coordenadora da Comissão Organizadora da 4ª CNGTES, pensamos que o livro de narrativas dos “verdinhos” é um amálgama importante para a inovação na formação e para a mobilização de corações e mentes para a defesa do SUS. Como nas iniciativas de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), que agora encontra o Projeto de Vivências no SUS, a vivência é uma exposição que não está subordinada a uma formulação do que e quando aprender. O dispositivo pedagógico é exatamente a vivência, colocar-se em relação, aprender na relação (com outras pessoas, com territórios, com instituições, com movimentos).

Na avaliação dos projetos de curso, agora temos reforçada a ideia da vivência e da importância dos espaços participativos, dos movimentos sociais, como necessários à aprendizagem das capacidades profissionais necessárias à integralidade, à defesa do SUS e a desmistificação do “mercado” como força de orientação da formação e do trabalho. O SUS, como política pública e

como sistema universal, requer capacidades diversas dessas que se submetem à monetarização do ensino superior e às oscilações da bolsa de valores, onde os grandes complexos educacionais centram seus investimentos estratégicos.

Comemoramos o livro, o trabalho de curadoria sensível e denso, a autoria de cada autora e autor, os efeitos que a leitura dos capítulos por certo produzirá nas formas de pensar sobre a formação em saúde e nas estratégias de produzir aprendizagem ativa no cotidiano. Uma iniciativa que está impregnada de história, de abertura à ancestralidade e renovação das forças democráticas nos territórios.

Comemoramos também essa aposta do CNS e da pesquisa pelo envolvimento de estudantes de todo o país. Sim, tivemos, nas três iniciativas até agora, estudantes das diferentes profissões e regiões do Brasil. Lendo as narrativas, antecipamos o efeito que terão de contaminação de ideias e iniciativas de democratização e produção de saúde em diferentes territórios.

Sendo assim, convidamos a todos, todas e tod@s para a leitura das narrativas. E para mudar o mundo!



UMA CONFERÊNCIA DE SAÚDE É PARA FORTALECER A DEMOCRACIA, AVALIAR O CONTEXTO E EMBASAR OS PLANOS, AS POLÍTICAS DE SAÚDE, A PRODUÇÃO DE SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES PROFISSIONAIS IMPOSTERGÁVEIS

Fernando Zasso Pigatto

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem se aperfeiçoando ao longo dos últimos 38 anos, com inegáveis avanços. Mas alguns desafios ainda persistem. O maior é que ele precisa seguir melhorando sempre, o que significa que temos que aprender de forma permanente. O Brasil é um território muito diverso e a descentralização diz que é preciso que tenha estratégias diversas de acordo com as necessidades locais. Os modos de adoecer e produzir saúde são complexos, o que desafia o sistema a compreender que integralidade da atenção não é um protocolo fixo. O ajuste de cada uma das diretrizes, que são conceitos básicos e indissociáveis do SUS, se faz com a participação, não apenas em conferências e conselhos de saúde, mas na participação livre e autônoma em cada ponto de atenção. Assim é a relação entre democracia e saúde, da qual falamos desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

O tema da educação permanente em saúde, que em última análise quer dizer que precisamos aprender no trabalho em cada ponto do SUS, nas interações entre as diferentes profissões e ocupações, nas conexões com o território, que é vivo e inclui o ambiente natural, as pessoas e demais seres

e, sobretudo, as relações entre si, é fundamental e foi o tema central da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), realizada de 10 a 13 de dezembro de 2024. A importância da conferência e dos temas que foram abordados nela é enorme. Uma conferência temática aprofunda e detalha as deliberações das conferências gerais, que acontecem a cada quatro anos.

As últimas conferências têm produzido ainda mais participação: os dados da pesquisa que fazemos desde a 16ª Conferência Nacional de Saúde (denominada 8ª+8) nos mostram que $\frac{3}{4}$ dos participantes estavam na etapa nacional de uma conferência pela primeira vez e, mais ainda, que houve um equilíbrio equitativo importante, com a inclusão expressiva de pessoas deficientes, indígenas e negros. Assim precisa ser a participação social: zelosa da ancestralidade, que, afinal, o percurso não começou agora, mas também impulsionadora da inclusão, fomentando a equidade, e de temáticas que estão silenciadas nos territórios ou que se tornam mais expressivas com o chamado progresso, que, na verdade, muitas vezes é retrocesso. Como se poderia classificar de outra forma o crescimento da violência de gênero, de raça, contra a população LGBTQIAPN+, o negacionismo em relação às vacinas e tantos outros aspectos que fragilizam a vida e comprometem o bem viver?

Mas para prefaciar este livro cheio de narrativas bonitas e esperançadoras, que mostram uma geração de pessoas em formação para atuarem no sistema de saúde que certamente fará a diferença, não quero falar somente do que precisa compor nossa agenda de lutas pela defesa das vidas e do SUS. Quero falar da inovação que é a realização da pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com o envolvimento expressivo de estudantes de diferentes cursos e de diferentes lugares do Brasil. Sem esquecer as participações internacionais de parceiros de outros países, que também se ocupam da defesa dos sistemas públicos e universais de saúde e do engendramento cotidiano da democracia.

A pesquisa e a mobilização de estudantes foi uma invenção destinada a consolidar a ideia de que a mudança na formação técnica e das profissões da

saúde precisa estar em interação permanente com os sistemas locais, as redes e os serviços de saúde em cada território. Por isso, essas estratégias foram acolhidas rapidamente pela Mesa Diretora do CNS e pela Comissão Organizadora. Além da íntima compatibilidade temática, a pesquisa e a mobilização dos estudantes já haviam se consolidado em conferências anteriores.

Desde a 16ª Conferência Nacional de Saúde, tenho me exercitado a prefaciando uma das inovações que fizemos ao longo da história da participação social em saúde no Brasil: os livros com as narrativas das “verdinhas” e dos “verdinhos”, como carinhosamente passamos a chamar as e os estudantes que atuam na pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre a participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”.

No texto que escrevi para a primeira coletânea de narrativas (Pigatto, 2022), lembrava da resistência e do esperançamento que foi conseguir fazer aquela conferência, cujo tema foi “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”, em período da história do Brasil em que estávamos vivendo as consequências de um golpe que tirou do poder a então presidenta Dilma Rousseff, deixando Michel Temer e logo em seguida Jair Bolsonaro na presidência (a 16ª CNS ocorreu entre 2017 e 2019). Em meio a enormes desafios de organizar e viabilizar a Conferência, registrava que, na Mesa Diretora e na Comissão Organizadora, fomos apresentados a uma proposta que parecia impossível sem a força do sonho, de realizar uma pesquisa com os participantes e de mobilizar estudantes para a tarefa de apoio à pesquisa. Ideia de Francisca Rêgo, coordenadora da Comissão de Relatoria, Francisca Valda, coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho, e de Alcindo Ferla, da Comissão de Relatoria e que assumiu a função de coordenador geral da pesquisa. Avaliamos que era um passo necessário, mesmo com os recursos muito escassos, já que para os governos daquele período, uma conferência era quase um desperdício (depois descobrimos que a motivação não era exatamente poupar recursos).

A pesquisa foi exitosa e a presença de pesquisadoras e pesquisadores jovens foi um evento dentro da Conferência. As verdinhas e os verdinhos, designação derivada da cor da camisa que identificava as pessoas que atuaram na pesquisa, mobilizaram nossos corações e nossas mentes, que a preparação e a atuação na pesquisa foi a materialização da ideia de que o controle social também é - e precisa ser - espaço de formação de capacidades profissionais. Me emociono até hoje lendo as narrativas que compuseram o livro, que foi inspiradoramente denominado de “Quando a conferência de saúde ensina para o trabalho e para a vida: narrativas dos estudantes sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde” (Ferla *et al.*, 2022) e está disponível na série editorial Participação Social e Políticas Públicas, da Editora Rede Unida, publicada em cooperação com o Conselho Nacional de Saúde.

Realizamos a 16ª Conferência Nacional de Saúde, superamos os governos do pós-golpe, sempre denunciando a quebra de institucionalidade democrática, enfrentamos um processo eleitoral muito difícil, com riscos institucionais enormes, que agora temos a informação do tanto que foi difícil pelas articulações da extrema direita a nível nacional e internacional. As forças antidemocráticas, contrárias às políticas públicas e à participação social, não foram suficientes para impedir a eleição de um novo governo, tendo o Presidente Lula retornado ao Governo Federal.

Realizamos a 17ª Conferência Nacional de Saúde entre 5 de outubro de 2021 (data da convocação - dia da promulgação da CF 88) e julho de 2023 (etapa nacional de 2 a 5), com o tema “Garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia!”. Um contexto também difícil, porque o submundo da antidemocracia seguiu efervescendo, antes e após outubro de 2022, com instabilidades produzidas pelo rancor dos derrotados naquelas eleições. Ainda enfrentamos um Congresso Nacional retrógrado, com atentados constantes às políticas de saúde e ao SUS, com a aprovação de leis contrárias aos interesses públicos, em defesa dos quais atua o Conselho Nacional de Saúde. Mas mesmo diante de tudo isso, seguimos resistindo e

esperançando, com luta e amorosidade, para virarmos as tristes páginas da nossa história recente.

E eis que, naquele contexto, novamente, a Comissão de Relatoria, com os mesmos interlocutores, reapresenta a ideia da pesquisa e a seleção de estudantes para a atuação. Mais uma vez, a proposta é acolhida pela Mesa Diretora e pela Comissão Organizadora, reeditando uma experiência formidável, com a atuação inesquecível de monitoras e monitores da pesquisa, que se tornaram parte fundamental da conferência, não apenas pelo seu trabalho na pesquisa, mas pela atuação afetiva e comprometida com todas as pessoas e com uma aprendizagem demonstrada com visibilidade. A energia da atuação contagiou as pessoas participantes. Ainda ouço aqui e acolá comentários elogiosos sobre a atuação das e dos jovens durante a pesquisa. Mais uma vez, as narrativas compuseram um livro bonito e emocionante no acervo da série editorial Participação Social e Políticas Públicas, da Editora Rede Unida, intitulado “Participação social, complexidade e formação em saúde: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais” (Santos *et al.*, 2024).

No prefácio que escrevi naquela ocasião (Pigatto, 2024), lembrei a inserção da pesquisa na organização da conferência, dessa vez mais precocemente, e registrei a participação das conselheiras e dos conselheiros nas atividades da pesquisa. Também registrei a inovação que foi a preparação das e dos estudantes com um curso vinculado à Fundação Oswaldo Cruz, no Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde da Amazônia (LAHPSA/ILMD, Fiocruz Amazônia), com um tempo mais generoso e com resultados ainda melhores. Na edição atual, na 4ª Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a formação ampliada se manteve, confirmando também o trabalho colaborativo com a Fiocruz.

A pesquisa gerou relatos incontestes de que a interação de estudantes, docentes e pessoas usuárias, trabalhadoras e gestoras que atuam nos conselhos e conferências é fundamental para o desenvolvimento de capacidades profissionais

imprescindíveis ao SUS. No conjunto dos relatos, emocionado, li de uma sanitarista que estava no final da sua formação no doutorado em saúde coletiva registrando que a experiência da pesquisa havia sido a melhor aula de saúde da sua formação. Ora, isso não é pouca coisa. Ao contrário, é muito relevante! Precisamos avançar nessa direção no cotidiano dos currículos e das experiências pedagógicas da formação dos cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação na saúde e de outras áreas que atuam profissionalmente no SUS.

Bom, a pesquisa gerou muitas publicações, rodas de apresentação de trabalho, muita motivação para fazer do SUS a materialização de um sonho de atuação profissional, mas também de um sonho de alcançar o direito à saúde de cada pessoa ou grupo, com trabalho em equipe e com muita indignação aos modos como tem sido organizado o nosso sistema produtivo, espoliador do ambiente natural e naturalizador de injustiças e exploração. Eu compreendo que acertamos muito em acolher e implementar a pesquisa, com uma escala grande de estudantes envolvidos, mesmo com tantos obstáculos que tivemos que enfrentar. Essa é uma das inovações que me dão orgulho no período em que estive na presidência do CNS.

Sobre isso, uma pequena anedota, que demonstra como a pesquisa e jovens pesquisadoras e pesquisadores ocuparam corações e mentes no CNS e nas Comissões Organizadoras das últimas Conferências. Alcindo, que gosta muito de contar histórias, presenciou e já contou várias vezes esta. Na organização financeira da 17ª Conferência, ao revisar a planilha de custos que seria aprovada na sequência, não identifiquei o orçamento das camisetas verdes para os pesquisadores e interrompi o debate com a pergunta: “cadê as camisetas dos verdinhos?” Rapidamente o encaminhamento foi interrompido para que esse investimento fosse incluído na planilha, sem objeções, para que o orçamento pudesse ser aprovado. Daí que Alcindo conta, com base num detalhe da história que viu, que não apenas defendi a confecção das camisas, mas defendi a cor verde, da esperança, para a equipe da pesquisa. Na verdade, apenas dei voz ao consenso do grupo.

A história, anedótica, fala mais do que minha posição individual. Fala de uma inovação que se consolidou, de que a participação social precisa produzir conhecimentos, para além das posições que respondem às determinações da legislação do SUS. Produzir conhecimentos e compartilhá-los significa aprender, aprender a aprender, desenvolver a inteligência da qual nos falava Paulo Freire, que não se esgota no diploma emoldurado na parede, mas, bem diferente disso, aprender para transformar a si e ao mundo. Quando se fala da saúde, ou da doença, ela sempre é fruto de determinações sociais que se combinam nos territórios de forma iníqua, como é a produção e acumulação de riqueza. Para fazer saúde, precisamos interferir não apenas em sinais e sintomas do adoecimento que acomete as pessoas; precisamos mudar o mundo!

Eu tenho a mais intensa esperança freireana que a experiência vivida e descrita nas narrativas que compõem o livro que chega a todas as pessoas é fermento e motivação para renovar a energia transformadora no cuidado, na gestão, na formação e na participação em saúde.

Forte abraSUS e obrigado por poder ajudar a semear esperanças, nesse tempo em que vidas precisam ser defendidas e que, para isso, precisamos enfrentar o fascismo e a necropolítica por todos os lados. O SUS vencerá sempre!

REFERÊNCIAS

- FERLA, A. A. *et al.* (org.). **Quando a conferência de saúde ensina para o trabalho e para a vida:** narrativas dos estudantes sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 6). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/quando-a-conferencia-de-saude-ensina-para-o-trabalho-e-para-a-vida-narrativas-dos-estudantes-sobre-a-16a-conferencia-nacional-de-saude/>. Acesso em: 12 maio 2025.
- PIGATTO, F. Z. A esperança presente é o futuro do SUS e da democracia: juventude pesquisadora da 16ª Conferência Nacional de Saúde. In: FERLA, A. A. *et al.* (org.). **Quando a conferência de saúde ensina para o trabalho e para a vida:** narrativas dos estudantes sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 6). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/quando-a-conferencia-de-saude-ensina-para-o-trabalho-e-para-a-vida-narrativas-dos-estudantes-sobre-a-16a-conferencia-nacional-de-saude/>. Acesso em: 12 maio 2025.
- PIGATTO, F. Z. Uma conferência que fortaleceu o SUS e a formação técnica e profissional em saúde: o Conselho Nacional de Saúde comemora a participação de jovens pesquisadores e pesquisadoras! In: SANTOS, W. P. *et al.* (org.). **Participação social, complexidade e formação em saúde:** narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 12 maio 2025.
- SANTOS, W. P. *et al.* (org.). **Participação social, complexidade e formação em saúde:** narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 12 maio 2025.

“AINDA ESTAMOS AQUI”: POR UMA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM MEMÓRIA E AFETO



William Pereira Santos

É uma honra, uma alegria e me enche de orgulho poder contribuir com esta grande obra, fruto de um esforço sem medidas de diversas pessoas que se uniram com um único propósito: a gestão, o trabalho e a educação na saúde para fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Registro, nesta mensagem, a empolgação que me tomou durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS), ao atuar no curso de formação dos monitores e ao participar das etapas de trabalho da Comissão de Pesquisa, que incluíram reunir as narrativas dos monitores, posteriormente publicadas em formato de livro dedicado à Conferência e ao registro das experiências vividas durante o curso de formação (Santos *et al.*, 2024). Igualmente agora, sou tomado pelo mesmo entusiasmo ao acompanhar a continuidade do projeto de pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde” que culminou na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES; 2024), reconhecendo o quanto a participação ativa de pesquisadores líderes e jovens pesquisadores, aqui chamados de monitores, tem contribuição indelével para fortalecer o SUS e aprimorar a reflexão crítica sobre o tema central dessa conferência: gestão do trabalho e da educação na saúde.

O referido projeto é coordenado pelo professor Alcindo Ferla, e as atividades desenvolvidas contam com a participação direta de diversos pesquisadores. A iniciativa inclui a realização do curso de formação de monitores, que, em 2024, eu tive a felicidade de coordenar. O curso tem como

objetivo qualificar a atuação na pesquisa e fortalecer a participação social no SUS, com atividades desenvolvidas de forma colaborativa no âmbito das conferências nacionais de saúde (Ferla *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024).

Aqui eu me arrisco e me permito escrever alguns trechos em primeira pessoa para registrar não apenas os fatos, mas também as emoções, os aprendizados e os sentidos que surgiram desde a formação dos monitores até a 4ª CNGTES.

Destaco três legados desse projeto, carregados de memórias e afetos, que precisam ser registrados e resistir ao tempo. Com esse projeto, três legados são impagáveis. Um deles é que o SUS, desde a sua criação, é feito e deve ser constantemente aprimorado por todas as pessoas, em todos os lugares, que contribuem com suas demandas, bem como com as suas capacidades de produção de cuidado. Todas as vozes são importantes, todas elas precisam ser ouvidas, todas elas devem constar na construção das políticas públicas. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS) foi um marco para o Brasil e para o SUS, sendo ocupada pelo povo para reivindicar princípios de universalidade, equidade, integralidade e a própria participação social. Desde então, as conferências vêm se consolidando como espaços legítimos de construção coletiva de políticas públicas em saúde, que efetivam e materializam o controle social na prática (Guizardi *et al.*, 2004).

Outro legado é a energia dos estudantes selecionados para atuação no projeto de pesquisa. Os verdinhos, como foram carinhosamente referenciados, circulam e se infiltram por todos os lugares da conferência. Há aqui a exatidão do que Merhy (2023) ensinou sobre “trabalho vivo em ato”. O trabalho que cabe aos monitores é inventivo. Parte dele é criar suas próprias estratégias de alcance, de relações, de vínculos e afetos. Em qualquer lugar da conferência era possível observar olhares concentrados, papel e caneta nas mãos, ouvidos bem atentos, olho no olho, e sorrisos. Quero ressaltar que essa, aliás, é uma inovação metodológica do projeto, que aposta na escuta qualificada, na pluralidade e interface dos saberes e na construção de redes. Jamais seria possível a implantação e a continuidade

desse projeto sem a atuação conjunta dos monitores. Ressalto aqui o que eu quero chamar de “pesquisa como dispositivo de geração de afetos”. Estar nesse projeto me fez compreender a pesquisa não apenas como repetição de métodos, também isso, mas, sobretudo, como produção coletiva entre quem pesquisa e quem é pesquisado. Trata-se de produzir conhecimento a partir de experiências pessoais, de emoções que surgem, de geração de vínculos, construindo genuinamente redes de apoio e afetos. Nesse sentido, a metodologia que apresentamos aos monitores nos permite também aprender que as pessoas que encontramos nas conferências compartilham muito mais que conhecimento formal, elas nos ensinam um modo de estar no mundo. Parte dessas reflexões me inspirei nas provocações de Martins *et al.* (2023), que nos convidam a pensar a pesquisa como um processo que ultrapassa a aplicação mecânica de métodos, de forma que pesquisador e participantes constroem sentidos, vínculos e modos de existir.

O outro legado, eu diria, é a resistência. O projeto foi implantado pela primeira vez em 2019, durante a 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS). Não é difícil lembrar que esse foi um período pós-golpe, marcado pela eleição de um presidente com forte apelo à direita conservadora (2019-2022). Esse período foi amplamente associado a uma agenda necropolítica, com marginalização e morte de determinados grupos sociais, que resultou em uma crise civilizatória (Santos, 2024a; Santos, 2024b). Durante esse mandato, não apenas presenciamos a Covid-19 como causa de mortes que poderiam ter sido evitadas, caso houvesse empenho e investimento do Estado em vacinas e no sistema público de saúde, como também assistimos à desvalorização da ciência, aos constantes ataques às políticas públicas e à fragilização do SUS e de outros direitos (Santos, 2024a; Santos, 2024b). Nesse contexto, a “resistência” é uma das grandes lições do projeto de pesquisa. Resistimos, mas não sozinhos, resistimos em coletivo. Nós nos unimos ao saber, à ciência, às instituições de ensino e pesquisa, aos profissionais de saúde por uma saúde pública, universal e de qualidade para todas as pessoas.

É especialmente importante presenciar a participação de tantos jovens estudantes envolvidos com a participação social no SUS, desde o Edital de Seleção, passando pelo processo de formação, até chegar ao grande acontecimento da luta por uma saúde que realmente seja acessível e de qualidade a todas as pessoas em qualquer canto do país. No entanto, como em uma rede, que se fortalece e se amplia com as fibras que se unem, tenho a convicção de que este é um trabalho coletivo. Todo o esforço de uma equipe inteira, comprometida com o SUS, com a formação, a gestão e o trabalho em saúde, ao longo de anos, foi um investimento muito acertado. É muito significativo e, ao mesmo tempo, sou muito feliz e grato por ter participado como pesquisador na 4ª CNGTES - uma vivência que reúne experiências significativas e singulares, repletas de memórias e afetos que se cruzam.

Nesse mesmo espírito de resgate das memórias e de valorização das experiências vividas, o cinema também oferece narrativas potentes e educativas. Neste espaço quero fazer uma analogia entre as conferências de saúde e o cinema. Recentemente tivemos a oportunidade de assistir ao espetacular **“Ainda Estou Aqui”** (*I'm Still Here*; Brasil, 2024). Dirigido por Walter Salles e interpretado por Fernanda Torres e Selton Mello em seu elenco central, o filme é suficiente para trazer à memória o passado sombrio do período da ditadura no Brasil (Ainda Estou Aqui, 2024). Ao mesmo tempo, é um dispositivo pedagógico para ensinar sobre a trágica fase que o país viveu. Há uma recriação poderosa da maneira como as pessoas viviam, como elas se relacionavam e de como o poder era exercido de forma autoritária, violenta e, por vezes, silenciosa.

O filme conta como a vida da família Paiva foi, da pior maneira possível, transformada da noite para o dia, quando agentes do Exército bateram à porta da casa da família e levaram Rubens, que, depois disso, nunca mais foi visto. Essa é uma história que reflete o que aconteceu com muitas famílias durante o período de chumbo. Ao assistir ao filme, eu me senti totalmente transportado para aquele passado. E, de forma alguma, o Brasil retratado no filme, vivido

pela família apresentada, é o país onde quero viver, tampouco é o que eu desejo para as próximas gerações.

Aqui eu insisto em dizer que o filme foi e continua sendo bem mais do que um grande destaque nas premiações de cinema, que já é muito comovedor. Ele transcende o entretenimento, deixando uma mensagem verdadeira sobre a crueldade imposta por um governo que silenciou muitas vozes, destruiu famílias e tentou apagar histórias com a repressão, a tortura e o medo.

Mas o que isso tem a ver com as conferências de saúde? As conferências são espaços de muitas vozes, de muitas gentes que se encontram e se articulam na construção coletiva do SUS. Em contraste com os tempos de medo e silenciamento, as conferências afirmam a democracia e a participação social como direitos garantidos na Constituição Brasileira. Participar das conferências é afirmar nosso compromisso com um sistema de saúde mais abrangente e exercer o direito à participação social. Valorizar as conferências é uma forma de declarar: “ainda estamos aqui”! Resistimos!

A partir da participação social e coletiva, aproveito este capítulo e o pouco espaço que tenho entre as narrativas dos monitores, que são a parte especial desta coletânea, para agradecer a todos e a cada pessoa em particular. Nominar as pessoas é sempre muito desafiador, pois corre-se o risco de esquecer alguém. Para ser justo e carinhoso vou citar as equipes que, sem as quais, não teríamos vida no projeto de pesquisa que se ocupa em registrar a participação social nas conferências nacionais de saúde: Comissão de Pesquisa, Equipe de Monitores, Comissão de Seleção de Monitores e Comissão Científica deste livro. Sem o trabalho de tanta gente envolvida, a realização deste projeto não teria sido possível. Trabalhamos, quase sempre, com pouco tempo, mas não faltou determinação, não faltou carinho e tínhamos muita convicção que, ao final, o nosso esforço renderia resultados concretos, contribuições valiosas ao SUS e alegria, como a que sinto agora.

Por fim, convido você, leitora e leitor, a conhecer as narrativas dos monitores da 4ª CNGTES. As monitoras e os monitores trouxeram diversos

olhares dos mais diversos lugares do Brasil, enriquecendo o projeto de pesquisa e as narrativas que seguem. Todas as narrativas e cada uma em particular expressam com profundidade, entusiasmo e convicção a alegria e a responsabilidade de participar de um evento tão expressivo em defesa e construção do SUS. Além das palavras, das construções, dos registros das ideias, o livro contém inúmeras fotos. Atualmente, com a facilidade de acesso às ferramentas de registros fotográficos, ficou bem mais simples documentar momentos importantes. As fotografias neste livro - que não são poucas - têm, com o cuidado ético em sua divulgação, o papel de registrar experiências e compartilhar as cenas que foram capturadas instantaneamente durante a 4ª CNGTES. Elas ajudam a ilustrar os movimentos da conferência e o trabalho tão brilhante do projeto de pesquisa, que apresenta este livro como um de seus resultados. Este livro, aliás, é um registro das memórias, dos atos e da participação social, marcado por memória, afeto e resistência.

Finalizo esta reflexão com um trecho da música de Gonzaguinha - “E Vamos à Luta”. Assim como a música aposta nos jovens, o projeto é também um “espaço” potente para os próximos eventos em defesa do SUS com protagonismo jovem e participativo. A juventude aqui não é para se referir à idade, mas à força, à esperança e à nossa capacidade de mobilização e reinvenção diante dos desafios.

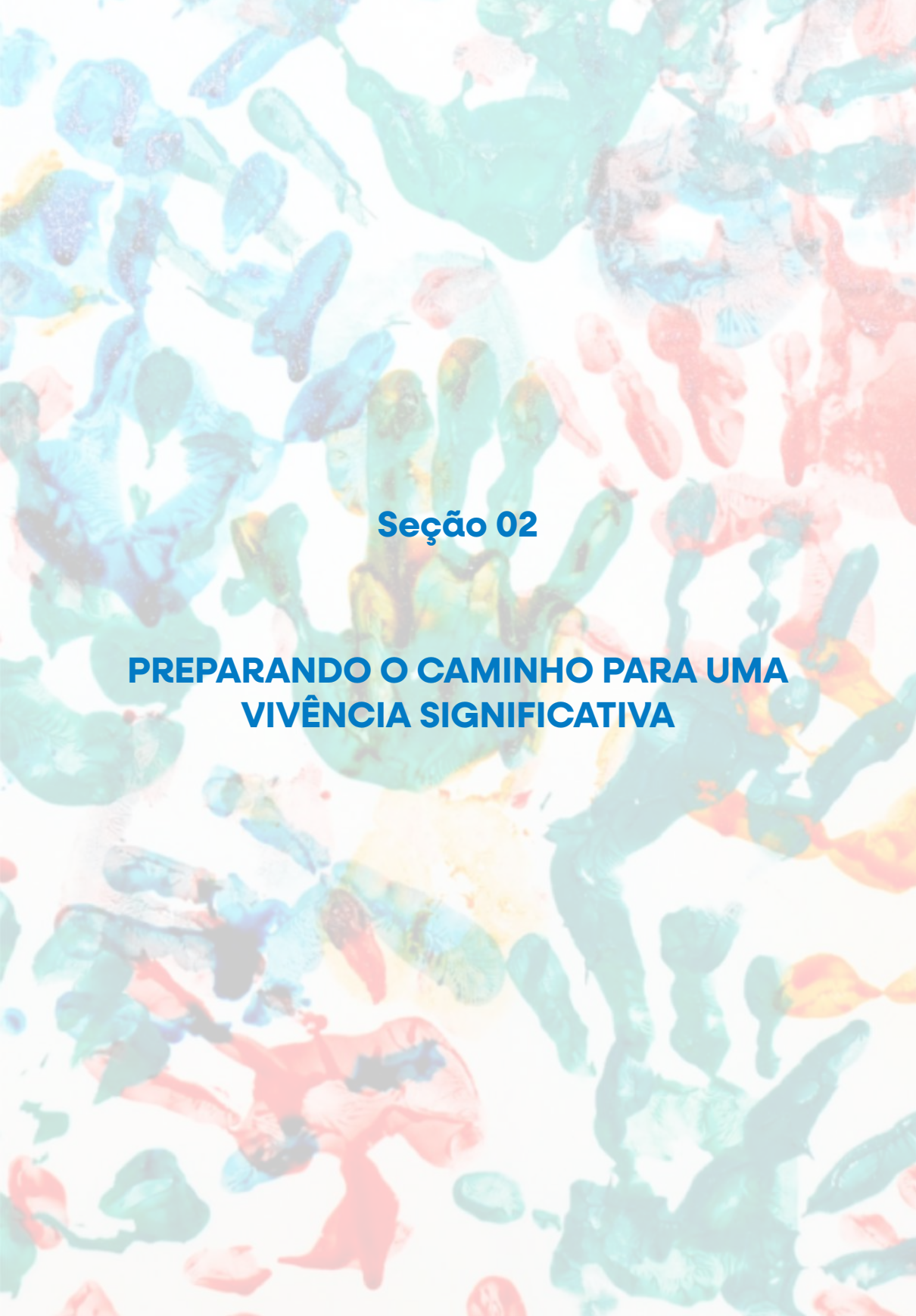
Eu acredito é na rapaziada
Que segue em frente e segura o rojão
Eu ponho fé é na fé da moçada
Que não foge da fera e enfrenta o leão.¹

Sigamos em defesa do SUS!

1 Para ouvir e refletir: <https://www.youtube.com/watch?v=hWjEDvNYOPU>. Acesso em: 12 maio 2025.

REFERÊNCIAS

- AINDA Estou Aqui.** Direção: Walter Salles. Produção: Maria Carlota Bruno; Rodrigo Teixeira e Martine de Clermont-Tonnerre. Intérpretes: Fernanda Torres; Selton Melo; Fernanda Montenegro; Daniel Dantas; Dan Stulbach; Humberto Carrão e outros. Brasil: Sony Pictures Releasing, 2024. 1 vídeo (135 min), son., color.
- FERLA, A. A. *et al.* Saúde, democracia, participação e a ocupação da saúde coletiva: aprendizagem significativa e em ato sobre pesquisar com as pessoas participantes da 17ª Conferência Nacional de Saúde. In: SANTOS, W. P. *et al.* (org.). **Participação social, complexidade e formação em saúde:** narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 12 maio 2025.
- GUIZARDI, F. L. *et al.* Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das Conferências Nacionais de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 15-39, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/FxGXKMgbGfzvzRNHsZNVmy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2025.
- MARTINS, F. M. *et al.* Produção de existências em ato na Amazônia, Brasil: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras. **Interface (Botucatu)**, v. 26, e210361, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2022.v26/e210361/pt>. Acesso em: 13 maio 2025.
- MERHY, E. E. (org.). **Micropolítica del trabajo en salud:** teoría, métodos y aplicaciones. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS - Nicaragua; UNICA, 2023. 151 p. (Série Salud & Centroamérica, v. 3). ISBN: 978-65-5462-054-3. DOI: 10.18310/9786554620543. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/micropolitica-del-trabajo-en-salud-teoria-metodos-y-aplicaciones/>. Acesso em: 8 maio 2025.
- SANTOS, W. P. **A saúde é social? Representações de profissionais da Estratégia de Saúde da Família no contexto (pós) pandêmico.** 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2024a. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/18011/6/williampereirasantos.pdf>. Acesso em: 10 maio 2025.
- SANTOS, W. P. **Desafios no território líquido durante a COVID-19:** contextos, contrastes e alcances da produção de saúde. 2024. 257 f. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia - Saúde Pública) - Instituto Leônidas & Maria Deane, Manaus, 2024b. Disponível em: <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/a57e2f30-7b9e-40a7-ba21-880cd3cb73f0/content>. Acesso em: 15 maio 2025.
- SANTOS, W. P. *et al.* (org.). **Participação social, complexidade e formação em saúde:** narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 12 maio 2025.



Seção 02

PREPARANDO O CAMINHO PARA UMA VIVÊNCIA SIGNIFICATIVA





GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE COMO APRENDIZAGEM DA DEMOCRACIA E DO CUIDADO PARA TODAS AS GENTES: NOVAS PERSPECTIVAS EPISTÊMICAS PELA VIVÊNCIA DE ESTUDANTES/ PESQUISADORES NA CONFERÊNCIA NACIONAL TEMÁTICA

Alcindo Antônio Ferla
William Pereira Santos
Sueli Terezinha Goi Barrios
Elaine Junger Pelaez
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira

INTRODUÇÃO

A coletânea de textos que organizamos nesta publicação foi produzida a partir de narrativas de estudantes envolvidos na função de agentes da pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS) denominada **“Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde”**, aprovada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o protocolo CAAE nº 14851419.0.0000.0008. A pesquisa teve origem na Comissão de Relatoria da 16ª Conferência Nacional de Saúde, foi apresentada e aprovada pelo Pleno do CNS e submetida e aprovada pela CONEP. Foi a primeira pesquisa encaminhada à CONEP diretamente pelo Conselho Nacional de Saúde, com um percurso institucional que observou e respeitou os processos decisórios daquele Fórum. A 4ª Conferência Nacional

de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) foi a terceira etapa empírica da pesquisa.

O projeto tem aproximadamente 150 pesquisadores, com experiências diversas no Conselho Nacional de Saúde, nas instituições de pesquisa, nos movimentos sociais, nos sistemas locais de saúde, nas instituições formadoras de nível técnico e profissional (graduação, pós-graduação *lato sensu*, mestrado e doutorado) e especialistas internacionais. Na elaboração do projeto de pesquisa, se optou pela diversidade de inserções, dado que não se pretendia uma pesquisa sobre a participação social nas conferências. O objetivo era compreender a dinâmica participativa nas conferências, por meio do estudo do perfil e das motivações dos participantes, mas com uma perspectiva híbrida entre o olhar da pesquisa acadêmica, mais tradicional, e do cotidiano da participação social, que requereu ajustes epistêmicos. Foi necessário implementar algumas inovações teóricas e metodológicas para isso, uma vez que a episteme da “ciência normal” (Kuhn, 2017) não sustentou a inovação necessária para seguir com a pesquisa.

Assim, retomamos as ideias do epistemólogo estadunidense Thomas Kuhn (2017), que fala da estrutura das revoluções científicas e o desafio epistêmico que precisa ser assumido pela comunidade científica diante de evidências de crise paradigmática; da nossa querida Madel Luz (2009) que nos lembra da necessidade de tensões entre disciplinas e entre a razão vigente da ciência e das questões pragmáticas do cotidiano, reiterando que essa é a potência de compreender a complexidade do campo de saberes e práticas da saúde coletiva; de toda a tradição da educação popular freireana, que Victor Valla (1996) explicitou como necessária para superar a “crise de interpretação” da ciência moderna; e, também, do problema do colonialismo que, frequentemente, invade e reescreve a ciência e os saberes locais (Schweickardt *et al.*, 2024). Entendemos que a compreensão das dinâmicas participativas na saúde é epistemologicamente complexa (Ferla, 2021) e requer inovações conceituais, metodológicas e interpretativas. Ou, dito de

outra forma, que a dimensão micropolítica do trabalho em saúde (Merhy, 2023), como o plano tecnológico das relações, é central para a gestão e para o desenvolvimento do próprio trabalho, como “trabalho vivo”, seja na gestão, na atenção, na participação ou na formação (aprendizagem, pesquisa e desenvolvimento tecnológico).

Entre as inovações, a decisão mais intensa foi a de recrutar estudantes para a função de monitores (em algum momento, denominamos de “jovens pesquisadores”, denominação que foi substituída para evitar interpretações etaristas, mas, sobretudo, pela constatação de uma dispersão etária muito promissora nos grupos selecionados nas três edições da pesquisa até aqui). Interessava uma dupla “dobra” no fazer clássico da pesquisa: reforçar o protagonismo estudantil como um fazer frequentemente silenciado nas pesquisas acadêmicas, necessário ao desenvolvimento de capacidades profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) (a capacidade de aprender a aprender, como apontavam as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde); e a afirmação dos espaços participativos e de controle social como relevantes para a aprendizagem prática das profissões da saúde. Ceccim e Feuerwerker (2004) já apontaram a participação com vértice relevante do quadrilátero da formação em saúde. Condição que, posteriormente, foi utilizada por Ceccim e Ferla (2008) como fundamental para compreender as necessidades sociais em saúde e a formação da cidadania. Não faltavam, portanto, evidências para seguir um caminho inovador para a pesquisa que não estava submetida aos cânones acadêmicos, mas comprometida com o fortalecimento da participação e do controle social no SUS.

No âmbito das inovações do processo de pesquisa do CNS, ao final de cada etapa empírica, foram produzidas reflexões e narrativas dos monitores, buscando amalgamar não apenas compreensões potentes para renovar saberes e práticas que emergem do cotidiano do controle social, como educação permanente em saúde (Ceccim; Ferla, 2008), como também para fortalecer as capacidades profissionais necessárias ao trabalho em saúde.

Nesse contexto, o livro que oferecemos à leitura traz narrativas de 22 estudantes, que chegaram à pesquisa de todas as regiões do Brasil e de diferentes cursos e instituições, que se somam aos 40 do livro da 16ª CNS (Ferla *et al.*, 2022) e dos 55 do livro dos “verdinhos” da 17ª CNS (Santos *et al.*, 2024). Mais de 100 autoras e autores sobre a produção científica no tema da formação de profissões em saúde e do fortalecimento da participação social na saúde.

Descreveremos um pouco mais a pesquisa, para detalhar ainda melhor o tamanho da inovação do CNS em relação à aproximação com os monitores.

O PLANEJAMENTO DA PESQUISA: DIFERENÇAS ENTRE OLHAR SOBRE E OLHAR COM

No primeiro momento do planejamento da pesquisa, o exercício metodológico inicial foi a validação dos instrumentos de pesquisa, que teve, na fase inicial, o procedimento regular das pesquisas científicas tradicionais: a revisão da literatura. O núcleo de coordenação da pesquisa fez uma revisão temática da literatura, em busca de abordagens e instrumentos que pudessem ser considerados para a fase operacional da pesquisa. Uma vez colecionados instrumentos de pesquisa previamente aplicados e validados em investigações prévias envolvendo conselhos e conferências de saúde, mas também outros fóruns participativos no Brasil e em outros países, se fez uma síntese de questões que dialogavam mais diretamente com o objetivo da pesquisa, resultando em uma matriz com diversas questões, que foi submetida à validação pelo corpo de pesquisadores vinculados ao projeto que, como se descreveu acima, incluía especialistas acadêmicos e especialistas da participação no cotidiano.

Nessa segunda etapa da construção dos instrumentos de pesquisa, encontramos o maior desafio, que era um salto de inovação muito relevante. Para a revisão do instrumento, foi enviada a matriz inicial para os 150 pesquisadores (docentes, pesquisadores, conselheiros nacionais de saúde, representantes de movimentos sociais), convidando-os para atuar como juízes na avaliação de cada questão, aprovando sua permanência, sugerindo

alterações ou indicando a supressão. Além dessas alternativas, os participantes poderiam sugerir novas questões. O resultado foi surpreendente, com algumas questões sendo eliminadas por imprecisão no diálogo com os objetivos, diversas questões sendo ajustadas na sua redação e inúmeras questões sendo sugeridas para inclusão. Nas duas rodadas, tivemos respostas de aproximadamente 100 participantes, o que é um expressivo resultado. Esse processo gerou uma tensão enorme, que muitas formulações pareciam excessivamente próximas, apenas com variações de linguagem. Logo percebemos que havia uma tensão epistêmica explicitada nas versões dos instrumentos que construímos com a dupla validação pelo conjunto de árbitros.

Na experiência prévia de pesquisas acadêmicas, o ritual de ajustamento de instrumentos de produção de dados tende a enxugar as questões, permanecendo aquelas com mais precisão linguística. Entretanto, como diz Calvino (1990), a precisão, como “justo emprego da linguagem é (...) aquele que permite o aproximar-se das coisas (presentes ou ausentes) com discrição, atenção e cautela, respeitando o que as coisas (presentes ou ausentes) comunicam sem o recurso das palavras” (p. 67-68). A diversidade linguística não representava imprecisão, mas, ao contrário, tensões epistêmicas. Madel Luz (2009) fala sobre esse tipo de tensão ao descrever a capacidade de construir compreensões complexas de fenômenos, como na emergência do campo de saberes e práticas da Saúde Coletiva brasileira: ao mesmo tempo a tensão entre a racionalidade das disciplinas e da ciência moderna, que tem um vetor de aprofundamento expressivo ao longo dos anos em cada disciplina (com a fragmentação técnica e profissional, associada a esse movimento); e a tensão entre a razão da ciência e a pragmática do cotidiano. Madel atribui à dupla tensão, que também é a quebra do naturalismo da ciência, o avanço conceitual e metodológico da saúde coletiva. O naturalismo, nesse caso, é a concepção de que a ciência somente é explicada pelo mundo natural, como é conhecido, e que o conhecimento produzido desde essa ciência explica todos os fenômenos. Bem, o mundo natural não é uma coisa fixa, ele é histórico e social, ou seja, a compreensão do mundo e da natureza se movimentam (Luz, 2023).

Decidimos, diante da diversidade epistêmica das sugestões, que haveria um hibridismo na estrutura dos instrumentos. Ora questões mais abstratas, associadas à teoria disciplinar dos estudos anteriores, ora questões mais pragmáticas, associadas à cultura oral e à pragmática do cotidiano da participação. Decisão nem sempre compreendida pelo mundo da ciência acadêmica, mas que foi fundamental para compreender a dinâmica participativa e tensionar alguns mantras de estudos prévios. Um exemplo é a reiterada afirmação em publicações científicas decorrentes de pesquisas empíricas e teóricas de que não há renovação nos fóruns participativos e isso é uma das causas de um suposto esgotamento das formas de participação. A diversidade de lógicas que os instrumentos produziram dados para esse eixo de análise permitiu perceber que nas três conferências em que a pesquisa foi feita, algo em torno de 76% dos participantes estavam pela primeira vez na etapa nacional. Para além disso, o perfil dos participantes formou um equilíbrio intergeracional muito expressivo (Araújo *et al.*, 2022; Baptista *et al.*, 2025). Bem, não há como sustentar a ideia da não renovação diante desses dados.

Como já dizia Victor Valla, diante da dificuldade dos intelectuais para compreenderem a fala das classes populares, “a crise de interpretação é nossa”:

(...) nossa dificuldade de compreender o que os membros das chamadas classes subalternas estão nos dizendo está relacionada mais com nossa postura do que com questões técnicas como, por exemplo, linguísticas. Falo de postura, referindo-me a nossa dificuldade em aceitar que as pessoas ‘humildes, pobres, moradoras da periferia’ são capazes de produzir conhecimento, são capazes de organizar e sistematizar pensamentos sobre a sociedade e, dessa forma, fazer uma interpretação que contribui para a avaliação que nós fazemos da mesma sociedade. (...) parte da nossa compreensão do que está sendo dito decorre da nossa capacidade de entender quem está falando”. (Valla, 1996, p. 178).

A decisão tomada se sustentou na ideia de que era necessário inovar, sobretudo pelo fato de que havia convicção da inadequação das formas de

interpretação das teorias sobre os fenômenos participativos, mas, mais do que isso, que o compromisso da pesquisa era com o olhar e o lugar de fala, dos participantes, que são múltiplos e formam uma multidão híbrida. Evidente que o movimento de reconhecer o hibridismo e respeitar um movimento ascendente de construção dos instrumentos, foi sustentado e possível pelo fato de que o compromisso ético e institucional da pesquisa era com o CNS.

Mas há o que dizer também sobre os aspectos epistêmicos da aprendizagem que orientaram a pesquisa e que motivaram as narrativas.

UMA PESQUISA PARA APRENDER: O CORPO SENSÍVEL NO LUGAR DA LUPA

A realização da pesquisa do Conselho Nacional de Saúde na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES), que teve como tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”, materializa um feliz encontro temático. A gestão do trabalho e da educação, numa conferência nacional, aproxima as necessidades sociais de saúde das instâncias participativas em todo o Brasil, mas também com uma “multidão” de estudantes, que deixaram-se impactar por ideias, conceitos e diversidades.

Primeiro que a pesquisa, que é do Conselho Nacional de Saúde, traduz bem a ideia da educação permanente em saúde, que é a política do SUS para o desenvolvimento do trabalho em saúde, é aprendizagem no/pelo trabalho. Não é uma pesquisa retórica, onde a academia se debruça sobre os fóruns e processos participativos para avaliá-los. A produção que interessa aqui é saber o que não se sabe, enxergar o que não está muito visível, para compreender e ativar processos de mais participação. A dinâmica da participação, assim como a produção da saúde nos territórios, é muito complexa e, dessa forma, ela transborda por sobre a razão da ciência moderna (Machado *et al.*, 2020). Estudar a participação requer uma inovação epistêmica, que é debruçar-se sobre os processos participativos e abrir mão de uma parte das convicções

prévias que todo pesquisador costuma ter sobre o tema em estudo. Não é suficiente tornar a pesquisa um exercício de constatação do já sabido. É preciso que a pesquisa seja, ela mesma, um exercício de educação permanente em saúde, isto é, que seja aprendizagem sobre o fazer a pesquisa, considerando que ela não pretendeu testar hipóteses abstratas, mas um “fazer conjunto” entre pesquisadores acadêmicos e pesquisadores do cotidiano do controle social. Há aqui algumas formulações que precisam ser feitas sobre a racionalidade e os procedimentos da pesquisa tradicional.

Uma ressalva aqui, para evitar equívocos de compreensão. Não se trata de negacionismo, que a razão da ciência moderna e suas noções de teoria e método vem sendo fundamentais para apoiar e prolongar a vida nos últimos séculos. Apenas que, para problemas complexos, a razão científica moderna segue buscando soluções teóricas e metodológicas. Por exemplo, não há dúvidas que a pesquisa clínica avança e que o paradigma científico atual é necessário: é uma questão metodológica, mas também ética, que a construção teórica prévia (a “revisão da literatura”) embase a justificativa do seguimento de uma pesquisa que pretenda interferir na cadeia hormonal do corpo humano, ou melhor, na cadeia da imunidade (para usar as vacinas como exemplo, que são um dos fetiches mais visíveis do negacionismo atual), seja na produção de um imunizante, seja nas pesquisas de avaliação da eficácia. Não é razoável o experimentalismo, que coloca a vida das pessoas em risco, sobretudo pessoas que vivem em situações vulneráveis. O corpo humano e as vidas devem ser preservados de risco, inclusive porque se essa proteção não vier das políticas públicas, a dinâmica social certamente utilizará vidas que estão em maior vulnerabilidade para os experimentos. A história da ciência nos mostra que isso é um risco real, como os relatos que embasam as iniciativas internacionais para a ética em pesquisa envolvendo seres humanos (Albuquerque, 2013; Diniz; Correa, 2001).

Há consenso no mundo das teorias que o envolvimento das pessoas em pesquisas e no acesso à saúde precisa de regulação pública, por meio de ações do Estado. Mesmo nas teorias liberais, fica bem evidente que, na saúde,

a lógica do mercado não funciona, que não há equilíbrio possível entre quem tem necessidade e poucos recursos de poder (os usuários e a sociedade em geral) e quem tem o poder e os recursos (profissionais liberais, indústria de equipamentos, indústria de insumos - ou seja, o complexo produtivo da saúde). Evidente que, para as teorias sociais embasadas na ideia de direitos humanos e da institucionalidade democrática da sociedade e do estado, o argumento central não é apenas a preservação do risco, mas o reconhecimento do direito à vida e das condições que lhe permitem um percurso com liberdade e condições de bem viver (Ferla, 2017). As abordagens da micropolítica do trabalho em saúde têm nos permitido enxergar exatamente os efeitos da economia capitalista sobre os sistemas de saúde, mas também o efeito sobre as relações entre as pessoas que atuam nos sistemas de saúde (usuários, trabalhadores da atenção, trabalhadores da gestão, docentes e estudantes, conselheiros de saúde, pesquisadores...), assim como sobre o pensamento e a cultura, consolidando naturalizações que precisam ser tensionadas para compreender como se pode atuar para superar a crise civilizatória que vivemos para um tempo de mais saúde e democracia (Ferla, 2017; Merhy, 2023).

Pois bem, a pesquisa do CNS não pretende “olhar de cima ou de longe” o movimento da participação. Ao invés de prever grandes categorias abstratas para a representação do que os pesquisadores enxergam da participação, uma multiplicidade de vozes que dizem como é a sua participação no cotidiano, quais ações no território conectam o movimento social do qual participam com o processo da conferência... Não há expectativa de criar grandes representações, mas de reconhecer as tensões (Luz, 2009) no cotidiano que constroem sentidos para a participação, ou não. Ao invés da lupa ou de escalas que permitem medir a participação pelo que já se sabe, a escuta sensível que cria novos pensamentos. Como nos disse Victor Valla (1996), a crise de interpretação é nossa e, portanto, há que movimentar o pensamento para compreender as dinâmicas cotidianas. Mais do que isso, é preciso reconstruir as ideias sobre as quais se debruça a relação entre a academia e a sociedade.

Não há dúvidas que as narrativas selecionadas e organizadas neste livro oferecem ideias e argumentos densos para esse debate. Confiamos na leitura sensível de cada pessoa que nos acompanhará no “uso” do livro para reforçar o movimento da participação.

O QUE FEZ A CURADORIA: APRESENTANDO O LIVRO

Ao final do processo da pesquisa, desde a formação até a conclusão do campo empírico, foi solicitado a cada estudante que desenvolvesse, individual ou coletivamente, uma narrativa sobre os efeitos da vivência na formação profissional e pessoal. Essa iniciativa constituía, ao mesmo tempo, um exercício avaliativo da formação (para demonstrar a forma como cada autor e autora significava a experiência da pesquisa como aprendizagem e a conexão com a participação social como escuta/alteridade e aos territórios); e um convite à publicação, como narrativa densa. Bem, a narrativa densa é uma contribuição do filósofo e sociólogo judeu alemão Walter Benjamin (2018), que, preocupado com o alcance da produção textual, que originalmente é uma obra única e autoral, no tempo da rápida disseminação, em que interage com uma escala grande de leitores singulares, sugere que o texto seja produzido com uma descrição precisa do que o autor quer compartilhar. O autor precisa ser leitor crítico do próprio texto. Madel Luz (2005) também já nos havia alertado para a diferença da linguagem e do estilo dos artigos científicos, curtos e submissos às disciplinas que os orientam, e da disseminação do conhecimento por meio de livros e capítulos, onde o texto se torna, também, um personagem.

Bem, finda a avaliação e encerrado o processo formativo, as narrativas foram submetidas a uma avaliação externa, com pessoas convidadas pelos organizadores e organizadoras para uma leitura que buscasse ampliar a precisão e a comunicabilidade das produções. Essa etapa avaliativa foi construtiva, com idas e vindas e diálogo entre avaliadores e autores.

Concluído o processo de avaliação/seleção, a curadoria dos textos seguiu para uma etapa de organização de seções temáticas, com base nas ênfases

propostas pelos autores e autoras em seus respectivos capítulos. Chegaram a essa etapa 20 textos.

A primeira seção com textos narrativos foi denominada de “Prática emancipatória para a promoção da democracia, do cuidado integral e da participação social” e foi composta por 07 capítulos cuja construção textual apresenta práticas emancipatórias, articulando teoria e experiência e demonstrando compromisso com a transformação social. Apresentam a valorização dos saberes populares e da participação ativa nos territórios como expressão da defesa de uma saúde que promove autonomia, cidadania e cuidado integral.

As narrativas e práticas apresentadas também se apoiam na ciência e na pesquisa, superando o risco dos negacionismos. As narrativas dialogam com autores, conceitos e experiências da saúde coletiva, reafirmando a importância do conhecimento crítico na formulação de políticas públicas. A participação social, aqui, é entendida como prática viva de democracia, que se aprende e se vive e que, portanto, se precisa aprender a aprender, mais do que acumular conceitos e teorias para validar o cotidiano das práticas. A quebra da equação iluminista da teoria validando as práticas é evidente e se expressa com uma postura epistêmica de dupla tensão entre teorias e práticas (Ferla, 2021).

Na segunda seção, foram colecionados 05 capítulos. A seção foi denominada “Caminhos para a democracia: significando a participação social como ação e aprendizagem”. As narrativas dialogam com a ideia de que chegar à etapa nacional de uma conferência de saúde é, para muitos, resultado de uma longa travessia marcada por desafios, superações e apoios coletivos. Cada participante carrega uma história singular de lutas diárias. Essas lutas indicam determinação em superar barreiras sociais, geográficas, financeiras ou institucionais. Nas narrativas, a escuta das diferentes histórias contadas, que interagem com a história de cada autor e cada autora, ressignifica o percurso e cria a possibilidade de novos desfechos, de novas lutas.

Os caminhos percorridos são subjetivos e refletem a determinação de quem acredita no poder transformador da democracia participativa. “Quem sabe faz a hora, não espera acontecer”, como no trecho da música “Pra Não Dizer Que Não Falei Das Flores”, de Geraldo Vandré, fala da força da movimentação democrática, ontem e sempre. A rede de apoio para assegurar a participação que se forma é parte viva da democracia. Ela mostra que construir políticas públicas em saúde é um ato coletivo, sustentado pela força de quem insiste em ocupar o “palco” da democracia - as conferências.

Por fim, 08 capítulos foram selecionados para compor a terceira seção - “Formação e trabalho em saúde: contribuições para a defesa e fortalecimento do SUS”. As narrativas da seção afirmam que a formação crítica e comprometida dos trabalhadores da saúde é fundamental para garantir um SUS público, universal e de qualidade. Profissionais de diferentes áreas contribuem com diferentes perspectivas e sensibilidades para a garantia do cuidado.

As narrativas que compõem cada um dos capítulos reforçam a ideia de que cada trajetória de formação é marcada por escolhas pessoais, motivações singulares e desafios que refletem o compromisso com as vidas. No dia a dia dos serviços, o trabalho em saúde envolve muito mais do que técnica: exige escuta, empatia, presença e articulação com o território. A valorização da formação permanente e do trabalho coletivo é o que torna possível um cuidado que transforma vidas.

Findo o trabalho de curadoria, que produziu o livro que entregamos às leitoras e leitores, estamos ainda mais convictos de que a pesquisa do CNS se destaca epistemológica e politicamente de uma pesquisa de representações, sobretudo porque abre o pensamento às inovações que estão sendo engendradas no cotidiano dos movimentos de participação. Ao sistematizar essas ideias, é evidente que também se liberta a potência para que se produzam mudanças. A “inteligência da participação”, assim como no conceito freireano de aprendizagem, não é para reforçar identidades; é para mudar a si e ao mundo. Estamos convencidos de que as narrativas são uma afirmação da

necessidade de mudanças para superar a crise civilizatória que vivemos, mas também para fortalecer o SUS e defendê-lo na dimensão de política pública e na dimensão de práticas cotidianas para a produção das saúdes nos territórios e, também, para resistir e avançar na produção de vida e liberdade. Afinal, “Saúde é democracia e democracia é saúde”, como sabemos bem desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Boa leitura a todas as pessoas e que a leitura fertilize ideias democráticas e de defesa de todas as vidas!!!

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. Para uma ética em pesquisa fundada nos Direitos Humanos. **Rev. bioét. (Impr.)**, v. 21, n. 3, p. 412-22, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/5XsqBP9CTQ4pfjzn5MmxcdY/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- ARAÚJO, F. R. *et al.* (org.). **16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. 486 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 8. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Livro-16a-Conferencia-Nacional-de-Saude-Relatorio-Final.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- BAPTISTA, G. C. *et al.* (org.). **17ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. - 2. ed. rev. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2025. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2025/02/Livro-17a-Conferencia-Nacional-de-Saude.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- BENJAMIN, W. **A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica**. Porto Alegre: LPM, 2018.
- CALVINO, I. **Seis propostas para o próximo milênio: lições americanas**. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- DINIZ, D.; CORRÊA, M. Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 3, p. 679-688, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000300022>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- FERLA, A. A. *et al.* (org.). **Quando a conferência de saúde ensina para o trabalho e para a vida: narrativas dos estudantes sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 6). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/quando-a-conferencia-de-saude-ensina-para-o-trabalho-e-para-a-vida-narrativas-dos-estudantes-sobre-a-16a-conferencia-nacional-de-saude/>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- FERLA, A. A. Trabalho em saúde, corpo e subjetivação capitalística. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 63, p. 1024-1026, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0323>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- FERLA, A. A. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, v. 5, n. 2, p. 81-94, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.119022>. Acesso em: 3 ago. 2025.
- KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 13ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2017.

- LUZ, M. T. (org.). **Racionalidades e instituciones médicas**: aportes teóricos y metodológicos a la investigación y el pensamiento en salud colectiva. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS - Nicaragua; Manágua: ÚNICA, 2023. (Série Salud & Centroamérica, v.2). ISBN: 978-65-5462-057-4. DOI: 10.18310/9786554620574. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/racionalidades-e-instituciones-medicas-aportes-teoricos-y-metodologicos-a-la-investigacion-y-el-pensamiento-en-salud-colectiva/>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- LUZ, M. T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 304-311, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- LUZ, M. T. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 39-57, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000100003>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- MACHADO, F. V. *et al.* Governança participativa e a expansão do conceito de saúde na experiência do community lab na Itália. **Revista Psicologia Política**, v. 20, n. 49, p. 735-750, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X202000300020&lng=pt&lng=pt. Acesso em: 16 ago. 2025.
- MERHY, E. E. (org.). **Micropolítica del trabajo en salud**: teoría, métodos y aplicaciones. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS - Nicaragua; Manágua: UNICA, 2023. 151 p. (Série Salud & Centroamérica, v.3). ISBN: 978-65-5462-054-3. DOI: 10.18310/9786554620543. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/micropolitica-del-trabajo-en-salud-teoria-metodos-y-aplicaciones/>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- SANTOS, W. P. *et al.* (org.). **Participação social, complexidade e formação em saúde**: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* (org.). **Decolonialidades e cuidados em saúde na América Latina**. 1. Ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. (Série Saúde & Amazônia, v.33). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/decolonialidades-e-cuidados-em-saude-na-america-latina/>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- VALLA, V. V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação & Realidade**, v. 21, n. 2, p. 177-190, 1996.



CONSTRUINDO REDES DE TRABALHO PARA O FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS: PROPOSTAS E DESAFIOS DA COMISSÃO CIENTÍFICA

**William Pereira Santos
Alex Simões de Mello
Tatiane da Rosa Vasconcelos
Tânia Aparecida de Araujo
Berenice de Freitas Diniz
Rose Mari Ferreira
Priscila Soares Silva Fontes**

PONTO DE PARTIDA

A busca pela construção de redes de trabalho colaborativo para a produção de conhecimentos em saúde, quando arquitetada a partir de um processo participativo e democrático, apesar de tornar-se um desafio, favorece o fortalecimento da educação permanente como estratégia política de formação no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a articulação de saberes e práticas advindas de diferentes origens, ao se entrelaçarem, possibilitam o diálogo, promovem a transformação e tecem caminhos que se aproximam de inéditos viáveis, isto é, sonhos possíveis de serem concretizados (Paro; Ventura; Silva, 2019).

Essa perspectiva freireana, como fundamento do processo formativo e avaliativo que permeou as experiências vividas durante o processo de construção desta obra, se definiu como ponto de partida para resgatar os saberes e práticas que conformam as situações concretas e cotidianas nos

espaços de atuação do SUS. Nesse sentido, a importância da escuta sensível, do diálogo entre pares e da construção coletiva de conhecimentos, destacou-se como um processo que contribuiu, ao mesmo tempo, para a formação crítica dos envolvidos, monitores-autores e avaliadores.

Diante disso, o processo de avaliação das experiências da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), que teve como tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”, impulsionou a proposta central deste capítulo, com um texto feito coletivamente pelas pessoas que compuseram a Comissão Científica. Esse tem como objetivo apresentar a metodologia utilizada no processo de avaliação, bem como o modo como as experiências foram se transformando, organicamente, em uma proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Nesse sentido, cabe resgatar a organização e instauração metodológica do processo de avaliação dos manuscritos da 4ª CNGTES, a qual contou com algumas etapas, que foram fundamentais para estruturar e subsidiar a sistematização dos acontecimentos no decorrer do caminho. A primeira etapa contou com a escolha, seguida do convite, pelo coordenador responsável às pessoas que iriam compor a Comissão Científica. O trabalho previa uma imersão no processo criativo, encharcado de afeto, construindo alianças, como orientam Ceccim e Ferla (2008). Na segunda etapa, foi realizada uma reunião com os integrantes do grupo de trabalho para apresentar a proposta, sanar dúvidas sobre o edital e definir prazos e o funcionamento da avaliação dos textos. A terceira etapa envolveu a distribuição dos manuscritos aos avaliadores, que ocorreu de forma anônima. E a quarta etapa consistiu na leitura e avaliação dos manuscritos recebidos, bem como na elaboração dos pareceres para informar aos autores sobre a aprovação, a necessidade de ajustes ou a não aprovação do material enviado, conforme os critérios previamente estabelecidos e divulgados em Chamada Pública. Cabe ressaltar que a última etapa foi dividida em duas rodadas de avaliação, conforme previsto. No entanto,

diante da necessidade identificada, a Comissão Científica optou por ampliar o número de rodadas, a fim de possibilitar ajustes adicionais aos manuscritos aprovados nas primeiras etapas (Associação Rede Unida, 2024).

Nesse processo, destacou-se a sensibilidade com que foram conduzidas essas fases, evidenciada no cuidado dedicado à leitura e no tratamento respeitoso aos/às autores/as durante a redação dos pareceres, cujo retorno foi marcado por expressões de felicidade e satisfação com a atuação da comissão. Também é importante salientar que durante todo o processo, do início ao fim, a coordenação da comissão esteve sempre à disposição para auxiliar no que fosse necessário. Foi estabelecido, desse modo, um processo de trabalho enriquecedor, que permitiu trocas de saberes, conhecimentos e, principalmente, de afetos e cuidado entre todas as pessoas, expressando os princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS).

A EPS, como perspectiva crítica e transformadora, contrapõe-se a concepções históricas da educação em saúde no Brasil, que em suas origens - ainda no século XIX - eram marcadas por práticas autoritárias e normatizadoras, centradas na prescrição de condutas e descoladas da realidade vivida pelas comunidades (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021). Esse modelo foi posteriormente substituído por uma abordagem positivista e biológica, voltada à transmissão de informações sobre bem-estar. A partir das décadas de 1960 e 1970, no entanto, influenciada pelo movimento da reforma sanitária e pela educação popular freireana, a educação em saúde passou a valorizar a escuta, a problematização e o compromisso com a transformação social (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021; Nespoli *et al.*, 2020), valores que também sustentaram o modo como se deu a atuação da Comissão Científica nesse processo avaliativo.

Consolidou-se, assim, uma concepção de educação em saúde como processo dialógico, voltado à construção compartilhada do conhecimento, ao estímulo à autonomia, à participação popular e ao protagonismo dos sujeitos em relação ao cuidado e às decisões em saúde (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS), em 2004, por meio da Portaria nº 198 (Brasil, 2004), a qual designa que, mesmo em pequenos grupos e atuações pontuais no sistema de saúde, como por exemplo o processo desenvolvido nesta vivência, a EPS se faz como ferramenta essencial para embasar a prática profissional, uma vez que está direcionada para a cientificidade, tanto quanto para as produções de vida, de saúde e do fortalecimento do SUS, feito junto e com as coletividades.

Para tanto, reafirmar os princípios e diretrizes do SUS torna-se um compromisso de todos que fazem ciência e exercem o controle social em diversos contextos. A possibilidade de se pronunciarem por meio deste texto, permite que as vozes e lugares sejam reconhecidos, bem como a atuação na área da saúde.

Assim, finalizou-se com sucesso a etapa de avaliação dos manuscritos, devido ao empenho de cada membro da comissão, o que foi fundamental. O trabalho em equipe proporcionou a construção de redes para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde, bem como os momentos de alegria para escritores estreantes e também para aqueles com mais experiência, onde ambos se aproximaram de sonhos possíveis. Sobretudo, quando o resultado contempla um livro enriquecido por tantas vivências e histórias de superação compartilhadas.

AVALIANDO COM EMPATIA: O TRABALHO DA COMISSÃO CIENTÍFICA COMO PRÁTICA FORMATIVA

Avaliar é também um ato de cuidado! Mais do que um exercício técnico, o trabalho desenvolvido pela Comissão Científica no processo de avaliação dos manuscritos da 4ª CNGTES se configurou como uma potente experiência de EPS, alinhada aos princípios do SUS e aos fundamentos da pedagogia freireana. A partir de uma prática sustentada no diálogo, na escuta qualificada e no reconhecimento dos saberes das pessoas envolvidas, fomos além da tarefa de analisar textos: construímos, conjuntamente, espaços de aprendizagem, de fortalecimento de redes e de produção coletiva de conhecimento. Este capítulo

nasce, portanto, como expressão desse percurso, no qual avaliar significou, sobretudo, formar, cuidar e fortalecer sujeitos e práticas comprometidas com a defesa incondicional do SUS e da democracia. Foi também uma oportunidade de garantir que os monitores da 4ª CNGTES tivessem voz e visibilidade, podendo registrar suas experiências de forma sensível, autoral e crítica.

A atuação da Comissão Científica na avaliação dos manuscritos também nos permitiu refletir sobre as formas de produzir conhecimento e acompanhar processos formativos no campo da saúde. Historicamente, a formação de trabalhadores da saúde tem sido orientada pelo predomínio das tecnologias duras e leve-duras, refletindo um modelo técnico centrado em saberes especializados e na utilização de equipamentos. No entanto, como aponta Merhy (2002), é por meio da valorização das tecnologias leves, como a escuta qualificada, a empatia e a construção de vínculos, que se viabiliza um cuidado mais integral e humanizado. Essas dimensões relacionais foram, de certa forma, incorporadas também ao nosso processo avaliativo, uma vez que procuramos tratar os textos e seus autores com sensibilidade, atenção e permeabilidade ao diálogo.

Essa abordagem permitiu que os pareceres não se limitassem a um julgamento técnico, mas fossem também convites à continuidade do processo de escrita e amadurecimento político dos monitores-autores. Ao reconhecer as subjetividades expressas nos textos, também afirmamos que a produção de conhecimento no SUS deve considerar a singularidade das experiências humanas e não apenas dados objetivos ou critérios formais.

Do mesmo modo, compreendemos que as Conferências Nacionais de Saúde, embora sejam espaços marcados por disputas e divergências, devem ser, antes de tudo, espaços de diálogo. A diversidade de sujeitos envolvidos, gestores, trabalhadores, usuários, representantes de movimentos sociais, desafia modelos de escuta e participação, exigindo metodologias que valorizem as dimensões relacionais e colaborativas, indo além de enfoques técnico-instrumentais (Baptista *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024). Em nosso trabalho,

buscamos acolher essas premissas, propondo uma escuta ativa dos autores e narrativas submetidas, entendendo-as como expressão da pluralidade de vivências que constroem o SUS.

Reconhecer e estimular o protagonismo dos autores nos leva a considerar que a educação permanente em saúde precisa ser pensada também como reinvenção das relações entre formação, cuidado, política e território. O percurso formativo promovido nesse processo avaliativo evidencia que a escrita, a leitura e a devolutiva crítica e sensível podem se constituir como espaços de aprendizagem coletiva, de fortalecimento das trajetórias e de ampliação do pertencimento dos sujeitos às políticas públicas.

Ao adotar uma perspectiva metodológica que privilegia o diálogo, a colaboração e a escuta, aproximamo-nos de abordagens como a educação continuada e permanente em saúde, que promovem a construção coletiva de saberes e reconhecem a potência das experiências compartilhadas (Ferla, 2021). Esses princípios nos orientaram ao longo de todas as etapas da avaliação, reafirmando que a participação social, prevista legalmente pela Lei nº 8.142/1990 (Brasil, 1990), só se efetiva plenamente quando os sujeitos são reconhecidos em sua totalidade - com suas histórias, contradições, afetos e saberes. Essas são premissas que se aproximam fortemente da pedagogia crítica proposta por Freire (2020).

Pudemos vivenciar, ao longo deste processo, aquilo que Paulo Freire (2011, p. 25) nos ensina de forma tão potente: “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. A experiência de compor esta Comissão Científica, pautada no diálogo, na escuta e na corresponsabilidade, proporcionou não apenas a mediação de saberes, mas também a construção de novos aprendizados para cada um de nós. A prática avaliativa, desenvolvida de forma colaborativa, revelou-se como um processo formativo, no qual crescemos conjuntamente com as autoras e autores dos manuscritos, reafirmando que todo ato de ensinar carrega, em si, a possibilidade de aprender. Assim, a produção de conhecimento no campo da saúde, especialmente

quando orientada pelos princípios da Educação Permanente, não se limita à transmissão de conteúdos, mas se efetiva como um processo dialógico, ético e emancipador, que transforma tanto quem aprende quanto quem ensina.

FAZENDO E ACONTECENDO, NOS TOCANDO PELA EXPERIÊNCIA

Escrever sobre uma experiência, seja de qual for a realidade, é sempre um grande desafio, pois exige reflexões sobre o olhar e o ato de apreender, considerando o subjetivo com certa dose de objetividade, geralmente demarcada por um recorte da vivência a ser explorada. Nesse sentido, estar imerso no cenário de uma Conferência de Saúde faz emergir a pluralidade de vozes e o contraditório, com muitos significados e peculiaridades, nos remetendo a construções democráticas e coletivas, sustentadas pela diversidade de saberes e práticas (Holliday, 2006; Habermas, 2012; Valla, 2014).

Da mesma forma, avaliar a narrativa construída a partir de uma experiência singular, contextualizada na arena política da conferência nacional, envolve não apenas a busca por conteúdos formais, mas também deve-se levar em conta a forma como o avaliador enxerga o que está exposto, algo construído por outra pessoa a partir de sua vivência, com a sua lente própria, entremeada pela sua história de vida. Nesse momento, constrói-se o diálogo entre o autor e o avaliador. Ambos precisam se compreender mutuamente, sem que o peso da visão distorcida prevaleça e comprometa a essência do que foi vivenciado (Holliday, 2006).

Assim, torna-se necessário construir a partir do que nos toca, e avaliar com sensibilidade aquilo que atravessa e faz sentido para quem escreveu. Entre tantas vivências que nos acontecem cotidianamente, o que nos toca é aquilo que Bondía (2002, p. 21) define como experiência: “a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca”. O que nos toca, nesse processo de aprendizagem, é justamente esse fazer coletivo: o encontro de pessoas de muitos lugares, compondo uma

diversidade de pensamentos que faz emergir tanto conhecimentos prévios quanto saberes ainda em construção.

A vivência na 4ª CNGTES foi um encontro em rede, que, previamente, começa nos municípios, nos estados, nas diversas conferências livres (Santos *et al.*, 2024). A tecitura da rede que se forma envolve pessoas de todos lugares e experiências, que culminam nos espaços das conferências de saúde. A construção das narrativas pelos monitores envolve tudo isso que foi vivido, aliado ao conhecimento construído nesse percurso. Estar presente na 4ª CNGTES foi uma oportunidade viabilizada pelo Projeto de Pesquisa “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde”, coordenado pela Associação Rede Unida e Conselho Nacional de Saúde (CNS), que não apenas possibilitou o acompanhamento do evento, mas também incentivou o registro sensível e reflexivo das experiências vividas.

Foi nessa dinâmica de participação na 4ª CNGTES e de atuação na avaliação dos manuscritos que a Comissão Científica se viu desafiada. Avaliar envolve não apenas seguir normas e critérios formais, mas também considerar aquilo que não está visível, mas que pode ser sentido na leitura atenta dos textos submetidos: o esforço de quem deseja contar sua história e compartilhar suas reflexões. Registrar essas experiências é muito importante, não apenas como um exercício de memória individual, mas como contribuição para a construção coletiva de sentidos, para registro da conferência como espaço plural de defesa do SUS. Nesse processo, a Comissão Científica também reconheceu a importância de colaborar com o registro das vivências dos monitores que participaram do mesmo evento, valorizando suas percepções e trajetórias. Essa colaboração é o que chamamos, neste capítulo, de educação permanente - um trabalho conjunto que se fundamentou na troca de experiências e saberes entre avaliadores e monitores.

Produzir um manuscrito nesse contexto, por sua vez, é um desafio pessoal. Na mesma medida, avaliá-los na perspectiva da educação permanente é oportunizar condições para que o outro também elabore e compartilhe suas

formas de ver e se colocar no mundo, como parte de um processo de construção ativa da própria aprendizagem. Esse é um exemplo da atuação na conferência de saúde, do compromisso com a participação social no SUS, expressão do seu protagonismo (Freire, 2018; Habermas, 2012).

Esse processo vivencial nos convida à construção coletiva, a tecer juntos uma teia de ideias, pensamentos e ações. Trata-se da dedicação do trabalho e da energia a algo em que se acredita, como a participação social nas conferências de saúde. Contribuir com a organização deste livro representa uma experiência significativa nesse percurso.

ENTRE AFETOS E ALGORITMOS: A ESCRITA ACADÊMICA NO TEMPO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

No processo de avaliação, que envolvia uma etapa específica de leitura dos manuscritos submetidos, os textos estavam repletos de sentimentos e emoções vividas pelos monitores que participaram da 4ª CNGTES. E como não se envolver? Os relatos evidenciaram vivências subjetivas e autênticas dos monitores na conferência e as relações estabelecidas, nos textos, com diversos autores da Saúde Coletiva. Foi possível perceber, numa leitura marcada por afeto, que os autores, alguns jovens em sua primeira incursão na escrita acadêmica, outros já mais experientes, manifestavam, todos, o desejo genuíno de contar o que haviam vivenciado.

No entanto, em tempos de uso avançado de tecnologias de Inteligência Artificial (IA), alguns fragmentos de textos revelavam a presença dessas ferramentas, marcando um território que destoava da harmonia sensível e afetiva expressa nos relatos. E como lidar com essas ferramentas tecnológicas? Apesar da importância da tecnologia, não podemos esquecer que estamos falando de pessoas que se relacionam com outras pessoas, que estão em um espaço plural para defesa e ampliação do SUS - e isso não é algo trivial, como nos relembra Ferla (2025), ao comentar os textos que relatam as experiências das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS. Ou seja, o SUS é um espaço

político, afetivo e coletivo. É exatamente por sermos humanos que conseguimos expressar aquilo que, aparentemente, nenhuma tecnologia artificial seria capaz de traduzir em palavras.

Nessa perspectiva, coube à Coordenação da Comissão Científica o intenso trabalho de detectar o uso de IA nos textos submetidos que pudesse comprometer a autenticidade dos escritos, bem como manter contato direto com os autores para, de maneira construtiva e afetiva, solucionar dificuldades identificadas ou que surgissem, permitindo que os textos continuassem a expressar os sentimentos emergentes da experiência pessoal de cada autor sem que o registro da vivência em um texto autoral fosse substituído por conteúdos automatizados sem a legítima expressão de afeto dos autores. Essa era, aliás, a proposta central da Chamada Pública: registrar as experiências de cada monitor da 4ª CNGTES (Associação Rede Unida, 2024).

A IA já é uma realidade incorporada em nossas vidas (Cardoso *et al.*, 2023). Não se tratou de proibir o uso da ferramenta pelos autores dos manuscritos, exceto nos casos em que ela substituisse a capacidade criativa e a iniciativa de escrever, cada um à sua maneira. Em textos acadêmicos, porém, a IA pode trazer benefícios, como o aprimoramento da escrita por meio da correção de aspectos gramaticais, ortográficos, de coerência e coesão, elevando o padrão linguístico do texto. No apoio à argumentação, seu uso pode auxiliar na busca e seleção de fontes confiáveis, fortalecendo a base teórica e empírica, sugerindo um ponto de partida aos autores para a profundidade das reflexões e desenvolvimento de mais geral. Esses benefícios são destacados por Costa Júnior *et al.* (2023), que também ressaltam que a IA não deve ser utilizada para substituir a criatividade e o senso crítico humanos, pois isso comprometeria a autoria intelectual. É importante lembrar que a IA pode apresentar respostas duvidosas, imprecisas ou descontextualizadas em relação ao que foi solicitado. Nesse sentido, a conferência do conteúdo gerado é uma responsabilidade intransferível do autor, que deve garantir a veracidade e a coerência das informações utilizadas em suas produções.

Em circunstâncias em que a IA já integra o cotidiano, inclusive em contextos acadêmicos, o trabalho da Comissão Científica foi delicado e objetivo em manter a integridade e originalidade dos textos, bem como a credibilidade dos autores. Essa foi uma adaptação pedagógica do trabalho da Comissão, que colaborou para que os textos deste livro fossem contribuições inéditas carregadas de sentimentos e aspectos que revelam o compromisso com a participação social no SUS. O diálogo entre a Comissão Científica e os autores foi franco e pedagógico, no sentido de praticar a amorosidade e a educação permanente, favorecendo trocas coletivas enquanto se mantinha o compromisso ético com os registros e a produção do conhecimento. Participar do processo de avaliação dos manuscritos evidenciou a educação que se produz no fazer, o aprender que se constrói no coletivo, com afetividade, com generosidade e com muita vontade de que essas narrativas alcancem territórios cada vez mais produtivos.

SOBRE A AMOROSIDADE

Para Paulo Freire, a amorosidade vai além do afeto ou da empatia. Trata-se de uma postura ética e política de reconhecimento da dignidade humana e de compromisso com a transformação do mundo. Envolve escutar o outro com respeito, compreendê-lo em sua totalidade e se engajar na luta por justiça e emancipação. Na obra *Pedagogia da Autonomia*, Freire (2011) afirma que ensinar exige amorosidade, pois o ato educativo só se realiza plenamente quando há diálogo, generosidade e vínculo humano. Já em *Pedagogia do Oprimido*, Freire destaca que o amor é ato de coragem e fundamento da ação libertadora (Freire, 2018). Contra o individualismo e a indiferença, Freire propõe a amorosidade como uma força transformadora, inseparável do diálogo e da solidariedade. É, portanto, um princípio fundamental para a educação crítica e para a construção de um mundo mais humano. Nesse sentido, o processo de ensino, na perspectiva freireana, não é apenas a transmissão de conhecimentos, mas um processo humano que valoriza e incorpora os saberes e experiências ao mesmo processo, mantendo uma relação de compromisso e respeito.

É fato, pois, a importância da amorosidade durante o processo de avaliação e revisão dos capítulos elaborados pelos monitores-autores. Mais do que um exercício técnico, essa etapa foi vivida como parte do próprio processo formativo, exigindo escuta atenta, respeito às singularidades e abertura ao diálogo. Inspirados no pensamento de Paulo Freire, compreendemos a amorosidade como um compromisso ético que se concretiza na relação com o outro, indo além da ideia de afeto, para assumir o cuidado como prática pedagógica.

Na prática, a amorosidade, mais do que um sentimento ou afeto pessoal, trata-se de um compromisso ativo com a dignidade humana, que se manifesta na escuta atenta, no respeito às diferenças e na construção de relações dialógicas. Amorosidade é reconhecer no outro - sobretudo no oprimido - um sujeito de saber, de história e de transformação, e não um ser inferior ou carente a ser conduzido. Os relatos dos autores traduzem não apenas a subjetividade da escrita, como também a experiência vivida na 4ª CNGTES. Cada história registrada neste livro retrata um percurso individual que não se repete em relação ao outro, ainda que o espaço compartilhado tenha sido o mesmo. Nesse sentido, a amorosidade se torna fundamental para acolher a singularidade de cada vivência.

Em *Pedagogia do Oprimido* (Freire, 2018), o autor afirma que amar é um ato de coragem, e não um gesto passivo ou ingênuo. Por isso, a amorosidade se concretiza em práticas que rompem com o autoritarismo, valorizam o saber popular e possibilitam ao oprimido tornar-se sujeito de sua libertação. É um exercício constante de humildade e firmeza, de abertura ao diálogo e de rejeição a toda forma de opressão, inclusive as sutis, presentes na linguagem e nas relações educativas.

É justamente em contextos de desigualdade que a amorosidade se torna mais necessária e potente. Nesses cenários, ela não apenas é possível, mas urgente. Ao contrário de uma neutralidade que silencia diante da injustiça, a amorosidade freireana exige posicionamento ético: amar os oprimidos é, para Freire, um ato político que implica lutar com eles - e nunca por eles - pela superação das condições de desumanização. Como ele escreve, “ninguém liberta

ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão” (Freire, 2018, p. 71). Nesse sentido, a amorosidade sustenta o diálogo libertador, sendo condição para a construção de uma sociedade mais justa, onde educar é, antes de tudo, um ato de amor comprometido com a transformação social.

Alinhada a essa perspectiva, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) reconhece a amorosidade como um elemento que aprofunda o diálogo nas ações educativas, ao incorporar a sensibilidade, a escuta atenta e as trocas afetivas como dimensões essenciais do cuidado e da formação (Brasil, 2013). Ao devolvermos os textos aos autores, ao final de cada rodada de avaliação, buscamos esta postura: não apenas apontar ajustes, mas reconhecer os sentidos construídos por cada autor. Como afirmam Vasconcelos, Grillo e Soares (2009), cada sujeito deve ser acolhido de forma integral, em relações que favoreçam vínculos institucionais e emocionais.

Essa escuta atenta e o reconhecimento dos sentidos construídos nos textos revelaram também a diversidade de trajetórias entre os participantes. Tornou-se evidente a variedade de experiências e níveis de familiaridade com a escrita acadêmica: enquanto alguns demonstravam maior domínio dessa linguagem, outros enfrentavam desafios, possivelmente relacionados à ausência de repertório prévio. Também numa perspectiva freireana, compreendemos que as pessoas nem sempre estão preparadas para aquilo que dizem desejar. Atuar na Comissão Científica nos permitiu perceber a importância de respeitar o tempo do outro, os processos individuais e coletivos, e entender que as pessoas não podem ser “conscientizadas” à força. Um educador precisa, dessa forma, reconhecer que desejar algo não significa, necessariamente, estar pronto para aquilo que deseja. A amorosidade também coube nessas situações, quando foi reconhecido que cada pessoa tem seu ritmo, seus limites e fazem suas escolhas (Freire, 2020).

Essa heterogeneidade reforça a necessidade de um acompanhamento mais cuidadoso e contínuo, que vá além da correção técnica e promova a valorização das múltiplas formas de expressão, em sintonia com os princípios da amorosidade e do cuidado integral. Assim, reafirma-se o compromisso com

práticas mais inclusivas e formativas, capazes de ampliar o protagonismo e a autoria de todos os envolvidos.

COMPARTILHANDO INÉDITOS VIÁVEIS POR UMA EDUCAÇÃO EMANCIPATÓRIA

Inéditos viáveis, de acordo com Ana Maria Araújo Freire (2014, p. 278-279), em nota descrita no livro *Pedagogia da Esperança*, afirma que o termo designa

(...) algo que o sonho utópico sabe que existe, mas que só será conseguido pela práxis libertadora (...) é na realidade uma coisa inédita, ainda não claramente conhecida e vivida, mas sonhada, e quando se torna um ‘percebido-destacado’ pelos que pensam utopicamente, esses sabem, então, que o problema não é mais um sonho, que ele pode se tornar realidade.

Nesse sentido, o inédito viável não se refere a uma utopia abstrata, mas sim a um sonho possível, construído a partir do conhecimento. Quem não conhece, está à margem do processo de aprendizado ou está alienado pode ter dificuldades para sonhar com esse possível, pois não reconhece as condições concretas para transformá-lo em realidade.

As trilhas percorridas nesse coletivo para se constituir em um grupo de avaliadores, a partir do trabalho colaborativo, possibilitou a construção de uma rede de conhecimentos e foi desafiador, como dito anteriormente. Partir de uma estrutura formal e acadêmica, com regras e exigências cabíveis ao seu formato, indo em direção a narrativas livres sobre experiências em um evento político da ordem de uma conferência nacional, foi, de fato, caminhar ao encontro do contraditório, da crítica que permeia e orienta a construção social da saúde no SUS, como um processo inacabado (Santos, 2018).

Algumas das experiências avaliadas tratavam de sonhos, de expectativas, de possibilidades e mundos que giram à margem daquilo que se discute e clama

pela inclusão. Nada tão especial, apenas singular (Valla, 2014). Para muitos autores, vivenciar o coletivo de lutas por direitos e resistência em manter valores e sentidos numa arena política, onde as disputas permeiam variada gama de interesses e papéis, o cenário da 4ª CNGTES foi a realização de um sonho, o alcance do ineditismo, a viabilidade e a razão de compreender com mais intensidade e profundidade o contexto cotidiano da saúde no SUS (Paro; Ventura; Silva, 2019).

Algumas outras experiências mostraram um pouco mais de aproximação com esse espaço, trazendo olhares mais atentos às nuances técnicas e científicas do processo dialógico, crítico e reflexivo, entremeado por acúmulos e outras vivências. Ainda assim, expressou-se o vislumbre de novas oportunidades, trocas e compartilhamento de ideias que provocaram a transitividade de saberes e práticas, fortaleceram a vontade de transformar e reposicionar, em linha de frente, a luta pelos direitos à saúde. Nesse contexto também tratava-se do reconhecimento sobre o alcance de sonhos possíveis, de inéditos viáveis (Freire, 2020).

Sob a perspectiva metodológica adotada pela Comissão, sem privilégios e equânime, mas ao mesmo tempo distante da pseudo intencionalidade de afastar a neutralidade, os textos a serem avaliados buscavam preservar o anonimato dos seus autores, para que os conflitos de interesses pudessem ser minimizados e a integridade preservada. Todos os manuscritos foram avaliados sem que estivessem visíveis sua autoria, convocando os avaliadores a entrarem na experiência da maneira mais integral possível, viabilizando uma experiência a partir da visão do outro, apoiando a construção da comunicação recíproca (Habermas, 2012). Desse modo, pode-se concluir que o desenho de avaliação adotado, feito de forma empática, se sustentou por um agir pedagógico, orientado pelos princípios da educação popular e permanente (Mello, 2021). Assim, a equidade vai ao encontro das singularidades de cada autor, como é observado no SUS, que propõe esse princípio para promover justiça ao reconhecer e atender às pessoas conforme suas particularidades.

Assim, a intersubjetividade existente na produção coletiva desta obra, alinhada à interface entre autores e avaliadores, valorizou o respeito e

a autonomia dos processos experienciados na materialização dos sonhos possíveis, para ambos os lados. Essa dinâmica pode ser traduzida numa ação pedagógica, estabelecida pela potência existente na educação emancipatória, partindo da conquista dos inéditos viáveis.

A 4ª CNGTES, de modo geral, percebida a partir das narrativas aqui trazidas nos capítulos, endossadas pela Comissão Científica, contribuiu significativamente para a formação, transformação e construção de novos olhares para o SUS, seus desafios e potencialidades. O SUS demonstrou ser, mais uma vez, um espaço democrático de diálogo e cuidado, permitindo sonhar, transformar e conquistar!

PONTO DE CHEGADA

Durante os processos de trabalho na Comissão Científica, aprendemos coletivamente a executar uma atividade centrada na amorosidade, apoiando monitores-autores no processo de escrita e aprendendo com suas trajetórias e com a maneira singular de narrar o que vivenciaram na 4ª CNGTES. Igualmente importante, os avaliadores aprenderam sobre um processo de avaliação sem julgamentos, que respeita a singularidade da escrita de cada autor. A construção de redes, que identificamos como parte do objetivo dos trabalhos, foi possível por, mutuamente, executarmos o diálogo, a escuta atenta e sensível e abriremos espaços para as trocas, aprendendo e ensinando ao mesmo tempo. A Comissão se constituiu em um espaço em que sonhos não foram apenas sonhados, mas foram passíveis de realização. Esse, aliás, é um resultado que se materializa neste livro, que gera novas reflexões, conhecimentos e, por que não, novos sonhos possíveis.

O ponto de chegada não é, portanto, para dizer que não há mais o que aprender. Sabemos que os sentidos dos trabalhos realizados na Comissão Científica podem ser ressignificados e, em uma próxima oportunidade de execução, aprimorados a partir da experiência e conhecimentos acumulados até aqui.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO REDE UNIDA. **Chamada de Manuscritos nº 005/2024:** Experiências dos monitores sobre a participação na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES). Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/12/Chamada-de-Manuscritos-No005-2024.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- BAPTISTA, G. C. *et al.* **17ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final.** Editora Rede Unida. 2024. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/17a-conferencia-nacional-de-saude-relatorio-final/>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Tradução: João Wanderley Gerald. **Revista Brasileira de Educação**, n.19, p. 20-28, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC/#:~:text=Este%20%C3%A9%20o%20saber%20da,sentido%20do%20que%20nos%20acontece>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 12 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 7 jul. 2025.
- BRASIL. **Portaria Nº 198/GM, em 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF, 2004. Disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_198_2004.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.
- CARDOSO, F. *et al.* O uso da inteligência artificial na educação e seus benefícios: uma revisão exploratória e bibliográfica. **Ciência em Evidência, Revista Multidisciplinar**, v. 4 (FC), e023002, 2023. Disponível em: <https://ojs.ifsp.edu.br/cienciaevidencia/article/view/2332/1437>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4067/406757014003.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2025.
- COSTA JÚNIOR, J. F. *et al.* A inteligência artificial como ferramenta de apoio no ensino superior. **Rebena - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, [S. l.], v. 6, p. 246-269, 2023. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/111>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- FERLA, A. A. Comemorar a existência do SUS, mostrar o SUS de cada localidade, viver o SUS no cotidiano: essa é uma boa ideia para o desenvolvimento do trabalho em saúde e a crise civilizatória que vivemos. In: OLIVEIRA, W. B. *et al.* (org.). **Fiocruz é SUS:** cuidados, humanização e inovações pelo Brasil. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida,

2025. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/fiocruz-e-sus-cuidados-humanizacao-e-inovacoes-pelo-brasil/>. Acesso: em 24 jun. 2025.
- FERLA, A. A. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 81-94, 2021. DOI: 10.54909/sp.v5i2.119022. Disponível em: <https://seer.ufg.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022>. Acesso em: 25 abr. 2025.
- FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jun. 225.
- FREIRE, A. M. A. Notas explicativas. In: FREIRE, P. (org.). **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014. p. 273-333.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 45. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. 32. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2020.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 66. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.
- HABERMAS, J. **Teoria do agir comunicativo, 1: racionalidade da ação e racionalidade social**. Tradução Flávio Beno Siebeneichler. São Paulo: Editora WMFMartins Fontes, 2012. 704p.
- HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2. ed., revista. - Brasília: MMA, 2006.
- MELLO, A. S. **O agir pedagógico na construção do apoio matricial: caminhos possíveis no compartilhamento do cuidado**. [tese de doutorado] Rio de Janeiro: UERJ, 2021. 203 f. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/bitstream/1/18393/2/Tese%20-%20Alex%20Simoes%20de%20Mello%20-%202021%20-%20Completa.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2025.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. (Saúde em Debate, 145). ISBN: 85-271-0580-2.
- NESPOLI, G.; PARO, C. A.; LIMA, L. O.; SILVA, C. R. A. Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde. **Interface (Botucatu)**. 2020; 24: e200149. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4nVswHGv89zjFksXdRVxgzF/>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- PARO, C. A.; VENTURA, M.; SILVA, N. E. K. Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 18, n. 1, e0022757, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/tQFP797gDF8Yc4fLX4fzk3c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2025.
- SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sNh7sDYDdyQwvKVgLqYZvpB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jul. 2025.
- SANTOS, W. P. *et al.* O lugar da fala e a fala do lugar: reverberações dos discursos da população

LGBTQIAPN+ nas últimas Conferências Nacionais de Saúde. **Revista Saúde em Redes**, v. 10, n. 1, 2024. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4500/1371>. Acesso em: 25 abr. 2025.

VALLA, V. V. A crise da interpretação é nossa: procurando entender a fala das classes subalternas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 35-48. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso: 9 jul. 2025.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, M. S. **Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1704.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.

FORMAÇÃO DE MONITORES DA 4ª CNGTES: O CURSO COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE SUJEITOS CRÍTICOS E REFLEXIVOS



William Pereira Santos
Alcindo Antônio Ferla

INTRODUÇÃO

O curso “Saúde, democracia e gestão da educação e do trabalho em saúde: gente que cuida de gente e precisa ser cuidado como gente” está vinculado e é um dos muitos movimentos do projeto de pesquisa “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde” (CAAE nº 14851419.0.0000.0008).

O curso teve como objetivo principal formar monitores para atuar na pesquisa das conferências de saúde. Teve início junto com o projeto, em 2019, para a 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS). O objetivo do projeto é pesquisar a participação social nas conferências de saúde junto aos diferentes atores que participam desses espaços, como delegados (de diferentes segmentos: usuários, trabalhadores e gestores), organizadores de Conferências Livres (CL), pesquisadores, convidados e demais envolvidos. Essas pessoas atuam nas conferências representando coletivos e pautas que expressam as necessidades de diferentes grupos sociais e territórios. Essas pautas incluem questões como direitos humanos, justiça social, meio ambiente, igualdade de gênero, dentre outras, sendo levantadas para a conferência nacional com o objetivo de requerer a criação e implantação de políticas públicas que possam diminuir as iniquidades sociais no Brasil (Barata, 2009).

Na análise de Barata (2009), com base no conceito ampliado, saúde não é apenas a ausência de doença, mas o conjunto de bem-estar, que depende da soma de diversas condições reunidas em fatores sociais, econômicos, ambientais e o acesso aos serviços de saúde. O acesso desigual a esses fatores gera iniquidades sociais, nas quais condições desfavoráveis, como pobreza, exclusão social e falta de acesso a serviços essenciais, aumentam as chances de doenças e reduzem a qualidade de vida, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

Reconhecer as condições que potencializam o adoecimento das pessoas e grupos parece ser uma razão bem pertinente para justificar as iniciativas de participação direta nas conferências nacionais de saúde. A conferência, como espaço democrático e participativo, é um local plural para continuar a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), um processo que ocorre no cotidiano e depois chega às instâncias deliberativas. Esse movimento reflete a continuidade da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que defendeu o conceito ampliado da saúde e influenciou a construção do capítulo da saúde na Constituição Federal de 1988, resultando na criação do SUS (Guizardi *et al.*, 2004; Sophia, 2012) (Figura 1).

Figura 1. Trecho do Relatório Final da 8ª CNS.

TEMA 1 - SAÚDE COMO DIREITO

1. Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.
2. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas.
3. Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.

Fonte: Brasil, 1986.

As conferências nacionais de saúde, portanto, são espaços que promovem o diálogo e a negociação entre diferentes pessoas e grupos, marcando a história da democracia, da participação social e do SUS, permitindo, nesta perspectiva, que as pessoas tenham voz ativa nas decisões que afetam suas vidas e seus territórios. Esses encontros se configuram como um espaço diversificado e privilegiado para pesquisas, possibilitando reflexões sobre o Brasil e o SUS, bem como o registro de histórias, da nossa própria história (Baptista *et al.*, 2024; Guizardi *et al.*, 2004; Sophia, 2012).

Nesse sentido, os monitores do projeto de pesquisa desempenham um papel essencial nesses espaços e contribuem com o registro da participação social nas conferências nacionais de saúde. Os registros realizados têm importância multifacetada, permitindo análises profundas sobre os impactos sociais, as dinâmicas de participação e as demandas da sociedade, além de fornecer dados essenciais para a evolução e a melhoria das políticas públicas. A primeira edição do curso de formação foi em 2019, preparando os monitores para a 16ª CNS. A segunda edição ocorreu em 2023 e capacitou os monitores para atuação na 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS). Na 17ª CNS, com mais visibilidade e ampliação do número de vagas, o curso atraiu o interesse de diversos estudantes, selecionando, ao todo, 160 pessoas, que representaram todas as regiões brasileiras e 20 estados. Essa edição foi intitulada como “Fazendo manhãs’ para a saúde e para a democracia: participação social e políticas de saúde” (Baptista *et al.*, 2024; CNS, 2023). Esse título é uma metáfora que remete a um duplo sentido de esperançamento: o primeiro, as iniciativas necessárias por dias melhores e com mais saúde e justiça social para e com todas as pessoas; o segundo, a um convite à reflexão sobre a construção do futuro com engajamento coletivo no tempo presente (Ferla *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024; Santos; Ferla, 2024).

A edição do curso que está sendo descrita é a de 2024, que foi intitulada “Saúde, democracia e gestão da educação e do trabalho em saúde: gente que cuida de gente e precisa ser cuidado como gente”. Foi dupla a inspiração para

o nome. Uma parte do nome (Saúde, democracia e gestão da educação e do trabalho em saúde) foi o tema da 4ª CNGTES, definido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2024b), e a outra (gente que cuida de gente e precisa ser cuidado como gente) é uma expressão muito particular que Maria Luiza Jaeger², primeira secretária da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), se dirigia ao Alcindo Ferla (autor deste capítulo) quando ambos estiveram trabalhando juntos na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O nome destaca a necessidade de fortalecer a gestão, o trabalho e a educação em saúde para garantir condições mais dignas de trabalho, de cuidado e promoção de saúde a todas as pessoas - quem cuida e quem é cuidado. Sobretudo, que o trabalho em saúde é humano, não de semideuses...

O trabalho realizado pelos monitores reúne um conjunto de metodologias ativas, colocando as próprias pessoas no centro do processo de aprendizagem. Há, nesse ponto, uma forte expressão das condições de aprendizagem ativa, mas não somente. As condições de trabalho na pesquisa envolvem uma metodologia participativa, na qual se pesquisa “com” e não “sobre” ou “para” as instâncias de controle social e os movimentos participativos. A expressão “com” envolve os pesquisadores formais, monitores e a sociedade representada pelo CNS. A expressão “com”, portanto, tem um caráter anticolonial e, nesse caso, fala sobre a perspectiva participativa, sem a imposição de poder de uma pessoa sobre a outra. Ou seja, trata-se de uma relação de colaboração mútua entre monitores e participantes nas conferências, onde ambos contribuem para o processo de construção e troca de conhecimentos, enriquecendo as discussões e fortalecendo os espaços das conferências (Ceccim, 2007). Essa dinâmica destaca a interação, que é uma característica essencial do “trabalho vivo em ato”, conceito cunhado por Emerson Merhy (2002), pois há um destaque para as pessoas que se envolvem nos processos de trabalho, no nosso caso, referindo-se à realização da pesquisa.

2 Maria Luiza Jaeger participou da Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), foi membra da Comissão Nacional de Reforma Sanitária, secretária municipal de saúde de Porto Alegre, RS (1989 a 1992), secretária estadual de saúde do Rio Grande do Sul (1999-2002), secretária de gestão do trabalho e da educação na saúde do Ministério da Saúde (2003-2005).

Os objetivos deste capítulo são destacar a relevância do curso para o projeto de pesquisa em questão, bem como registrar o planejamento e a execução do processo formativo. Também será abordada a contribuição do curso para o desenvolvimento das narrativas sobre as experiências pessoais de participação no processo formativo e na 4ª CNGTES que foram desenvolvidas pelos monitores, motivados pelo convite feito pela coordenação do curso.

O CURSO DE FORMAÇÃO DOS MONITORES: INOVAÇÕES PEDAGÓGICAS PARA AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO NAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

Desde a sua criação, o curso de formação dos monitores (as “Verdinhas” e os “Verdinhos”, como carinhosamente foram denominadas/os a partir de 2019) passou por várias modificações em termos de planejamento e organização, buscando sempre aprimorar a experiência de aprendizado e a efetividade no processo de formação. O curso, realizado entre novembro e dezembro de 2024, contou com a ampliação do corpo docente, incluindo professores do Brasil e do exterior (vinculados ou não à Comissão de Pesquisa do projeto), além do aumento da carga horária, que passou de 80 horas na edição de 2023 (17ª CNS) para 115 horas na 4ª CNGTES (Santos; Ferla, 2024) (Quadro 1). Essas mudanças visaram atender melhor às demandas dos monitores, que solicitaram, nas edições anteriores, a ampliação da carga horária e dos conteúdos, proporcionando maior profundidade nos temas abordados e promovendo uma formação mais completa e integrada, considerando os conteúdos e a capacitação para atuação na etapa nacional da conferência.

A inclusão de novos pesquisadores ao corpo docente incorporou diferentes perspectivas e especializações, enriquecendo o programa do curso e permitindo ampliação da diversidade de abordagens pedagógicas. Essa integração fortalece o processo de aprendizagem ao fornecer uma base mais ampla para o desenvolvimento de práticas educativas (Ceccim;

Ferla, 2008). Assim, o curso foi uma oportunidade para fortalecer o conhecimento sobre o SUS com base nas diferentes experiências e atuações, seja no campo da educação, gestão e/ou trabalho em saúde. Dessa forma, o curso contribui com a formação atualizada sobre o funcionamento do SUS, políticas públicas e o papel central da participação social na implantação e acompanhamento dessas políticas.

O curso é de acesso restrito a estudantes de graduação e pós-graduação (residência, especialização, mestrado e doutorado) de diversas áreas, selecionados para atuar como monitores no projeto de pesquisa durante as conferências nacionais de saúde, conforme os pré-requisitos estabelecidos no Edital de Seleção de caráter público (Brasil, 2024a).

O curso tem formato híbrido, sendo realizado com aulas síncronas e assíncronas on-line, requerendo, nesse caso, mediação tecnológica para a sustentação do Ensino a Distância (EAD). Esse formato possibilita maior flexibilidade para a interação dos monitores com os conteúdos e as aulas. Com relação à plataforma utilizada, o curso foi vinculado ao Campus Virtual da Fundação Oswaldo Cruz Amazônia (AVA - Fiocruz-AM). Todas as aulas foram gravadas, com auxílio do Apoio Técnico, e disponibilizadas posteriormente no canal do YouTube da Associação Rede Unida e no AVA, para acesso dos participantes³. Além das aulas on-line, a estrutura do curso incluiu oficinas presenciais conduzidas em Brasília, Distrito Federal, onde, na sequência, transcorreria a participação na 4ª CNGTES.

3 As aulas gravadas e disponibilizadas no canal da Associação Rede Unida podem ser acessadas na internet por intermédio da plataforma YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=OQjRMWb62TI>. Acesso em: 27 dez. 2024.

Quadro 1. Colaboradores do Curso.

Coordenação	William Pereira Santos (Bill)
	Alcindo Antônio Ferla
	Júlio Cesar Schweickardt
	Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes
Professores	Adriana Prestes do Nascimento Palú
	Alcindo Antônio Ferla
	Francisca Valda da Silva
	Frederico Viana Machado
	Gildo de Almeida Leonel
	Júlio Cesar Schweickardt
	Kelly Dandara da Silva Macedo
	Lisiane Bôer Possa
	Luciana de Souza Santos Costa
	Maria Augusta Nicoli
	Maria Fabiana Damásio Passos
	Ricardo Burg Ceccim
	Stefania Becattini Vaccaro
	Sueli Terezinha Goi Barrios
	Tânia Aparecida de Araujo
	Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes
	William Pereira Santos (Bill)
Apoio Técnico	Daniel da Silva Fernandes
	Daniel Schneider Bastos
	Guilherme Granja Silveira da Silva

Fonte: Os autores, 2024.

Considerando o tema das aulas, selecionados pelos respectivos professores em compatibilidade ao Projeto Pedagógico, o curso abordou os seguintes conceitos: (I) a história, princípios e funcionamento do SUS; (II) a

importância da participação social na formulação de políticas de saúde; (III) as estratégias de mobilização no campo da saúde; (IV) desafios atuais enfrentados pelo SUS e a contribuição da sociedade civil; e (V) a saúde como direito.

METODOLOGIA E DINÂMICA DAS AULAS: PERSPECTIVAS FREIREANAS

O cronograma foi cuidadosamente elaborado e divulgado com antecedência (e adaptado mediante as necessidades), abrangendo uma variedade de temas que visam preparar os monitores para as atividades do projeto na 4ª CNGTES, bem como contribuir para o desenvolvimento de senso crítico. Cada aula teve início com a apresentação do tema, estabelecendo conexão com os participantes e dando continuidade às discussões. Essa abordagem reforçou a ideia de que o curso formativo e a construção do conhecimento são processos coletivos e contínuos. Os Encontros contaram com a participação de um orientador de aprendizagem, promovendo a integração dos conteúdos, contribuindo com observações e fomentando debates que conectavam as aulas, criando uma espécie de espaço permanente para troca de ideias. Essa abordagem garantiu ao curso a construção do conhecimento de forma colaborativa e ininterrupta. A interação e dinâmica dos Encontros foram características marcantes, com um ambiente de aprendizado que incentivou a participação ativa dos estudantes. Nessa perspectiva, a importância de manter um espaço de diálogo e reflexão contínua foi constantemente destacada pelos professores, promovendo um intercâmbio de experiências e pensamentos sobre as temáticas discutidas.

Ao final de cada aula, o encerramento incluía a apresentação da programação dos encontros subsequentes, com o objetivo de preparar os estudantes para os conteúdos que seriam abordados nos Encontros seguintes. Essa prática fomentou o engajamento e a preparação dos participantes para os desafios dos encontros seguintes.

Importa, nesta seção, registrar como as aulas foram conduzidas, mas, sobretudo, ressaltar a proposta de elaborar e propor encontros formativos que promovam o diálogo, nos quais professores e alunos troquem saberes e aprendam juntos. Esse processo, na perspectiva de Paulo Freire (1987), é o que denominamos de participação ativa e, nesse

sentido, é uma forma de democratizar o ensino e permitir que todas as pessoas envolvidas no processo de aprendizagem compartilhem suas experiências e o que sabem, tornando, assim, agentes de transformação de sua própria vida e sociedade. A participação ativa é, portanto, muito mais que apenas ouvir ou seguir orientações (Freire, 1987). O projeto de pesquisa aqui tratado tem como objetivo fomentar essa perspectiva, incentivando a construção coletiva do conhecimento e promovendo reflexões que integrem teoria e prática no contexto das conferências de saúde.

A aprendizagem, nesta proposta, se torna libertadora e essencial para a conscientização, permitindo que as pessoas percebam e questionem as injustiças sociais e lutem por mudanças, o que é um dos princípios fundamentais da educação libertadora e foi uma proposta do curso de formação das pessoas monitoras (Freire, 1987).

PROGRAMAÇÃO

Pensando nas diferentes formações dos monitores, a estrutura do curso proporciona uma base comum sobre o SUS para garantir que todos os monitores tenham a mesma compreensão fundamental, independentemente de suas áreas de formação.

O cronograma do curso reflete um planejamento detalhado e estruturado, organizado para garantir uma abordagem gradual e integrada, promovendo um aprendizado alinhado às demandas do projeto de pesquisa e do contexto do SUS. Isso demonstra uma preocupação em oferecer uma formação ampla e equilibrada, que conecta teoria e prática (Quadro 2).

Os encontros presenciais em Brasília, DF, culminando na 4ª CNGTES, foram uma oportunidade expressiva de aplicar o aprendizado em um contexto real e significativo, fortalecendo a formação dos monitores e a sua integração com a prática, além de ser uma oportunidade para que todas as pessoas, antes apenas próximas pelas telas do computador ou do celular, se conhecessem pessoalmente. Por fim, os encontros pós-conferência indicam um compromisso com a reflexão e a avaliação para aprimorar futuras edições do curso e das práticas de trabalho, bem como com a divulgação dos resultados obtidos na 4ª CNGTES (Quadro 2).

Quadro 2. Cronograma dos Encontros e temas das aulas do Curso de Formação.

ENCONTROS	TEMAS DAS AULAS	PROFESSORAS(ES)
Encontro 01 04/11/2024	Apresentação do curso e boas-vindas	William Pereira Santos Alcindo Antônio Ferla
Encontro 02 07/11/2024	Controle social e participação popular: do conceito à prática da democracia participativa	Adriana Prestes do Nascimento Palú
Encontro 03 12/11/2024	O controle social pela ótica dos participantes: resultados da pesquisa	Alcindo Antônio Ferla
Encontro 04 14/11/2024	O Sistema Único de Saúde (SUS)	Ricardo Burg Ceccim
Encontro 05 16/11/2024	Participação social no SUS como direito nas políticas de saúde	Frederico Viana Machado
Encontro 06 19/11/2024	SUS como política	Lisiane Bôer Possa
Encontro 07 21/11/2024	Promoção da saúde e participação social Formato	Ricardo Burg Ceccim
Encontro 08 25/11/2024	Participação social e territórios	Júlio Cesar Schweickardt
Encontro 09 26/11/2024	Sistemas de saúde: diálogos entre Brasil e Itália	Maria Augusta Nicoli Alcindo Antônio Ferla
Encontro 10 27/11/2024	Participação social como princípio estruturante do SUS: o papel dos conselhos e das conferências de saúde	Francisca Valda da Silva Sueli Terezinha Goi Barrios
Encontro 11 28/11/2024	O direito à integralidade da saúde - impactos sobre os pilares de construção da política de saúde pública	Stefania Becattini Vaccaro
Encontro 12 29/11/2024	Pesquisa quantitativa - coleta e análise de dados	Tânia Aparecida de Araujo
Encontro 13 03/12/2024	Políticas públicas	Maria Fabiana Damásio Passos
Encontro 14 04/12/2024	Normas ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas)	Gildo de Almeida Leonel Luciana de Souza Santos Costa
08/12/2024 e 09/12/2024	Treinamento presencial para a 4ª CNGTES (Brasília, Distrito Federal)	Comissão de Pesquisa e Comissão de Relatoria
10/12/2024 a 13/12/2024	4ª CNGTES (Brasília, Distrito Federal)	Comissão de Pesquisa e Comissão de Relatoria
18/12/2024	Encontro Pós-conferência	William Pereira Santos
19/12/2024	Encontro Pós-conferência Encerramento do Curso de Formação	William Pereira Santos Alcindo Antônio Ferla

Fonte: Os autores, 2024.

CONSTRUINDO CONHECIMENTOS SOBRE O SUS E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL: CONTRIBUIÇÃO DOS ENCONTROS

Nesta seção, apresentamos um resumo de cada Encontro do Curso, destacando os principais temas abordados. Cada encontro foi cuidadosamente estruturado para promover uma formação integral e permitir a reflexão crítica sobre os assuntos tratados, com o objetivo de preparar os monitores para atuar de forma eficaz na 4ª CNGTES e nas discussões sobre as diversas temáticas relacionadas ao SUS.

Encontro 01: Apresentação do curso e boas-vindas

No primeiro encontro houve apresentação detalhada sobre o curso de formação dos monitores e sobre a pesquisa relacionados à 4ª CNGTES. O curso visou formar monitores que atuaram tanto durante a conferência quanto na pós-conferência, contribuindo para a pesquisa sobre controle social e participação social no SUS. O Encontro destacou a importância do curso e do formato híbrido, com parte das atividades realizadas virtualmente e outra parte de forma presencial, com atuação direta na 4ª CNGTES.

O Encontro ressaltou que o objetivo do curso é capacitar os monitores para apoiar as atividades de pesquisa durante a conferência, incluindo a coleta de dados por meio da aplicação de questionários e entrevistas, bem como a sistematização e análise das informações. Mas, com a estrutura do curso de formação e a abordagem dos conteúdos, essa capacitação se amplia, pois busca formar sujeitos críticos, ampliando sua compreensão e participação no processo.

O curso é estruturado em módulos que abordam temas como a história do SUS, a importância das conferências de saúde para o fortalecimento da democracia e do controle social, e como as conferências contribuem para a promoção da saúde no Brasil. O curso busca proporcionar uma experiência de aprendizagem coletiva, com foco na educação permanente, permitindo que os

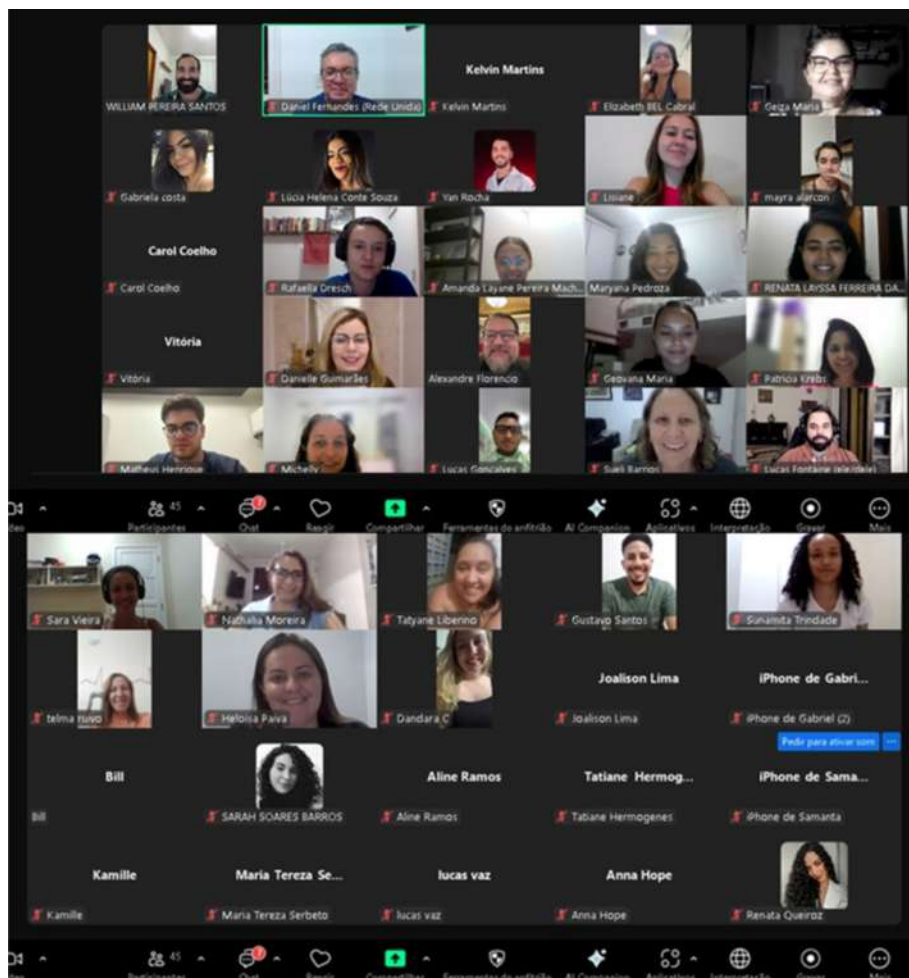
monitores tenham a oportunidade de desenvolver habilidades em pesquisa e contribuir para o desenvolvimento do SUS.

Sobre a metodologia e dinâmica, foi ressaltada a importância da participação dos monitores, colaboração e troca de experiências, além de detalhar o papel dos pesquisadores e registrar como os monitores são apoiados ao longo do curso de formação e durante a 4ª CNGTES.

Durante a apresentação, foram lidos depoimentos de alguns dos participantes da 17ª CNS, destacando relatos de monitores que sentiram um renovado compromisso com a promoção da saúde e a democracia. Esses relatos estão publicados no livro que reúne as experiências dos monitores da 17ª CNS (Santos *et al.*, 2024; Santos; Ferla, 2024). Ao final, essa obra, lançada em julho de 2024, foi mencionada com o objetivo de incentivar os monitores à participação na 4ª CNGTES (Santos *et al.*, 2024).

A Figura 2 mostra alguns dos participantes no 1º Encontro do Curso.

Figura 2. Participantes do 1º Encontro do Curso: engajamento a favor do SUS e da democracia.



Fonte: Os autores, 2024.

Nota: Captura de telas do Encontro 01, realizado on-line.

Encontro 02: Controle social e participação popular: do conceito à prática da democracia participativa

O Encontro 02 apresentou uma reflexão sobre a importância da participação popular e do controle social na construção de uma democracia participativa. A politização da comunidade é essencial para a emancipação dos cidadãos, permitindo que façam escolhas informadas, responsáveis e coletivas (Freire, 1987).

Os conteúdos abordados diferenciaram a participação popular da participação social, enfatizando que a primeira ocorre em espaços não institucionalizados, enquanto a segunda ocorre em conselhos, conferências e comitês, que são legalmente reconhecidos. O Encontro também abordou os desafios enfrentados por esses espaços, como a dificuldade de algumas pessoas em visualizar a concretização das políticas públicas e a necessidade de um engajamento contínuo nas diferentes instâncias de participação, como é previsto na legislação do SUS.

Além disso, o Encontro ressaltou que os conselhos têm um caráter deliberativo e são fundamentais para a gestão participativa, contribuindo para a democratização de setores como a saúde. A participação efetiva nas conferências e conselhos é importante para garantir que as políticas públicas atendam às necessidades da população e que a sociedade civil tenha voz ativa nas decisões que a afetam.

Encontro 03: O controle social pela ótica dos participantes: resultados da pesquisa

O Encontro 03 refletiu sobre o controle social e a participação das pessoas na defesa do SUS e garantia de direitos. A discussão começou com a ideia de democracia, enfatizando a importância da participação social nas conferências e na construção de políticas públicas.

A discussão se aprofundou na relação entre controle social e a atuação do Estado. Foi abordado como o controle social pode ser uma forma da sociedade se organizar e influenciar as políticas públicas, evitando que o Estado controle excessivamente a vida das pessoas, como expressão de poder.

O Encontro também abordou a importância de documentar e publicar os resultados das conferências, como é o objetivo do projeto de pesquisa apresentado neste livro. O uso de relatórios como ferramenta de registro e reflexão sobre as conferências anteriores foi enfatizado como uma prática para identificar avanços e lacunas nas políticas de saúde, além de fomentar os próximos passos na busca por uma saúde mais equânime, integral, universal e de qualidade. Nessa perspectiva, foram apresentados os dados coletados pelos monitores da 16ª CNS e 17ª CNS, que constam nos relatórios das respectivas conferências nacionais de saúde (Araújo *et al.*, 2022; Baptista *et al.*, 2025; Ferla *et al.*, 2024). Os dados de ambas as conferências foram sistematizados e apresentados em comparação, destacando a evolução das percepções sobre o controle social ao longo do tempo (Ferla *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024) e, enquanto produto do projeto de pesquisa, refletem o trabalho coletivo e substantivo desenvolvido pela equipe.

Encontro 04: O Sistema Único de Saúde (SUS)

O Encontro 04 debateu a história, os princípios e os desafios do SUS, enfatizando a participação social como eixo estruturante da política pública de saúde no Brasil. Destacou-se a criação das conferências e conselhos de saúde como espaços fundamentais de controle social, onde a população pode debater problemas locais, propor soluções e acompanhar a implantação de políticas públicas nos âmbitos municipal, estadual e federal (Brasil, 1990). Esses mecanismos reforçam o direito à participação popular, promovendo o diálogo entre gestores, profissionais e usuários do sistema.

O Encontro também abordou a necessidade de fortalecer a gestão descentralizada e integrada do SUS, resultado das lutas do movimento da

Reforma Sanitária, incluindo a proposta de unificação dos sistemas de saúde e previdência. Foram discutidas as diretrizes e princípios que orientam o SUS - como a universalidade, a integralidade e a equidade -, assim como os desafios enfrentados, como a escassez de recursos e a precariedade de alguns serviços (Ceccim, 2007).

Enfatizou-se que, apesar dos avanços conquistados, ainda são necessários mais investimentos na Atenção Básica, que desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, e o fortalecimento contínuo dos processos de participação popular e controle social para garantir o acesso universal e a efetividade das políticas públicas de saúde (Ceccim, 2007; Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

Encontro 05: Participação social no SUS como direito nas políticas de saúde

Neste Encontro, foi enfatizada a relevância da participação social no SUS como um direito garantido nas políticas de saúde, fundamental para o fortalecimento da gestão democrática e a efetivação do direito à saúde (Brasil, 1990). Foram discutidos os diversos mecanismos de controle social, como conselhos de saúde, processos participativos e ações comunitárias, assim como a atuação de movimentos sociais e instrumentos de educação popular. Destacou-se que a participação deve ser contínua, contextualizada e plural, promovendo a inclusão de populações vulneráveis e fortalecendo a intersetorialidade na atenção à saúde (Brasil, 2014).

Também foi ressaltada a importância de espaços abertos e coletivos para ampliar a legitimidade e a efetividade das políticas públicas, reforçando o papel da sociedade na fiscalização, na proposição de ações e na construção de uma gestão mais participativa. A educação permanente em saúde foi abordada como uma metodologia estratégica que articula diversos atores nos territórios, contribuindo para a formulação e implantação de políticas mais sensíveis às necessidades locais (Brasil, 2014). Assim, a participação social foi compreendida

não apenas como um direito, mas como uma condição indispensável para garantir equidade no acesso e efetividade nas ações em saúde.

Encontro 06: SUS como política

No Encontro 06 foram abordados temas centrais, como o controle social, a participação social e a importância da educação na promoção de uma saúde mais justa e equitativa. Enfatizou-se a necessidade de empoderar as pessoas e coletivos, destacando que a força transformadora não deve ser utilizada para dominar, mas para construir uma sociedade mais horizontal e participativa.

Discutiu-se a relevância do conhecimento e das relações sociais como recursos essenciais para a mobilização e transformação social, ressaltando que a educação deve ser libertadora, permitindo que as pessoas se tornem agentes de mudança, em vez de perpetuarem sistemas opressivos e excludentes (Brasil, 2014; Freire, 1987). O Encontro também abordou a importância do envolvimento de pessoas em cuidado no processo de atenção e a necessidade de um letramento sobre direitos, inspirando-se nas reflexões de Paulo Freire. Dessa forma, enfatizou-se a necessidade de um planejamento participativo, no qual as vozes da população sejam ouvidas e integradas nas decisões de saúde, com a garantia de que a participação seja considerada.

Houve também um destaque para a necessidade de transformar as instituições de saúde, por meio da criação de formas de gestão democrática, com escuta qualificada, acolhimento humanizado e articulação intersetorial, de modo a respeitar a dignidade e os direitos de todos.

Encontro 07: Promoção da saúde e participação social

O Encontro 07 discutiu que promover a saúde e garantir a participação social requerem uma compreensão ampliada e inclusiva de saúde, que ultrapassa a mera adoção de hábitos saudáveis. A promoção da saúde deve

considerar a subjetividade das pessoas, suas alegrias, prazeres, a importância dos encontros sociais e os sentidos que atribuem à vida, assim como os aspectos culturais, econômicos e territoriais que influenciam suas formas de viver. Nesse contexto, critica-se a visão reducionista que limita a saúde a decisões individuais e enfatiza-se que a saúde é também uma questão de políticas públicas e condições sociais (Barata, 2009; Brasil, 1986; Pedrosa *et al.*, 2024).

A promoção da saúde deve estar conectada à educação popular, destacando a importância de envolver as comunidades na construção de suas próprias soluções e na definição de seus projetos de vida, com base em suas necessidades e capacidades de produção de saúde. Destacou-se, ainda, que a saúde é influenciada por fatores socioeconômicos e que as desigualdades sociais afetam diretamente o acesso a cuidados e a qualidade de vida. Dessa forma, é fundamental que haja uma consciência coletiva sobre a promoção da saúde, que deve ser garantida não apenas pelo sistema de saúde, mas também por políticas públicas que assegurem condições dignas de vida para todos (Barata, 2009; Brasil, 2014; Pedrosa *et al.*, 2024).

A promoção da saúde deve adotar uma visão integrada, valorizando a participação social e a educação popular como ferramentas essenciais para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

Encontro 08: Participação social e territórios

No Encontro 08 foi abordada a complexidade do conceito de território, enfatizando que ele não é apenas um espaço físico, mas um local permeado por relações de poder e interações sociais. Introduziu-se o conceito de *território líquido*, que se refere à fluidez e dinamicidade das relações que ocorrem dentro de um espaço, enfatizando que a vida e as interações humanas são moldadas por essas dinâmicas (Fonseca Júnior *et al.*, 2024; Schweickardt; Lima; Ferla, 2021b).

Discutiu-se a importância da participação social na formulação de políticas públicas, ressaltando que as vozes da comunidade são essenciais para entender as necessidades locais e construir soluções adequadas, que podem

ser diferentes em cada lugar. Mencionou-se, ainda, a relevância das parteiras tradicionais e dos pajés, comuns na região amazônica, que desempenham papéis cruciais na saúde e na cultura das comunidades, trazendo saberes ancestrais que devem ser valorizados e integrados nas políticas de saúde (Fonseca Júnior *et al.*, 2024; Schweickardt; Lima; Ferla, 2021a; Schweickardt; Lima; Ferla, 2021b).

O Encontro enfatizou que a gestão do território deve considerar as especificidades e potencialidades locais, promovendo uma abordagem participativa que reconheça e respeite as tradições e conhecimentos das populações locais. Defendeu-se que, para uma política pública eficaz, é fundamental conhecer profundamente o território e suas dinâmicas sociais (Fonseca Júnior *et al.*, 2024).

Encontro 09: Sistemas de saúde: diálogos entre Brasil e Itália

O Encontro 09 abordou a importância da escuta ativa e da participação social na saúde. A prática de cuidado foi relacionada ao “laboratório” *Community Lab*, entendido como um espaço de experimentação, aprendizado e colaboração, no qual as experiências e saberes são compartilhados para criar práticas de trabalho e gestão. As práticas de saúde devem ser constantemente revisadas, adaptando-se às necessidades da comunidade e promovendo um cuidado centrado nas pessoas e territórios (Nicoli, 2024; Schweickardt; Lima; Ferla, 2021a).

A escuta ativa foi destacada como fundamental para renovar e atualizar as práticas de cuidado, sugerindo que as instituições de saúde devem se abrir para diálogos que permitam a construção de um sistema mais inclusivo e participativo. Foi defendida a necessidade de um sistema de escuta que envolva a comunidade, criando um espaço onde as vozes das pessoas sejam ouvidas e, principalmente, consideradas nas decisões de saúde. Essa abordagem reforçou a ideia de que o cuidado deve ser moldado pelas experiências reais das pessoas,

promovendo um ambiente mais colaborativo e ajustado às necessidades e demandas da população (Nicoli, 2024).

A metodologia proposta valoriza a escuta ativa e a participação efetiva da comunidade, evitando a homogeneização das experiências e respeitando as particularidades de cada contexto (Nicoli, 2024).

Encontro 10: Participação social como princípio estruturante do SUS: o papel dos conselhos e das conferências de saúde

O Encontro 10 destacou a importância da participação social e o fortalecimento do controle social no SUS (Brasil, 1990). A participação ativa da sociedade civil é considerada essencial para enfrentar desafios, como a desigualdade social e a falta de acesso a direitos básicos. Além disso, é fundamental para a construção de um Estado democrático que assegure políticas públicas eficazes e combata a concentração de renda e a privatização dos serviços públicos. As conferências de saúde foram destacadas como espaços importantes para a mobilização e ampliação da participação popular (Sophia, 2012).

A transparência na gestão financeira do SUS também foi abordada como um fator crucial para garantir que os recursos sejam utilizados de forma adequada e que a população tenha acesso às informações sobre a gestão de recursos e da saúde. A capacidade da sociedade civil de se organizar, exigir seus direitos e participar dos conselhos de saúde é vista como fundamental para a construção de um SUS mais forte (Rocha; Martins; Farias, 2020).

Além disso, a necessidade de fortalecer a ação da sociedade civil organizada e de engajar a população nas conferências de saúde foi mencionada. A luta contra o individualismo e a precarização do trabalho, com ênfase na união e solidariedade, também foi evidenciada como essencial para garantir que o SUS atenda às necessidades da população.

Essas reflexões reforçam a interconexão entre participação social, transparência e controle social no SUS. A mobilização da sociedade civil é

fundamental para enfrentar os desafios e garantir que o SUS cumpra seu papel de promover saúde e bem-estar para todas as pessoas. A participação ativa e consciente das pessoas e grupos é crucial para a construção de um sistema de saúde mais justo e acessível em todos os lugares (Schweickardt; Lima; Ferla, 2021a; Schweickardt; Lima; Ferla, 2021b).

Encontro 11: O direito à integralidade da saúde - impactos sobre os pilares de construção da política de saúde pública

O Encontro 11 concentrou-se na discussão do direito à integralidade da saúde e seus impactos nos pilares da política de saúde pública. O Encontro ressaltou a importância de uma abordagem integral no cuidado, enfatizando a necessidade de considerar as pessoas de forma holística, valorizando suas experiências e compreensões sobre saúde. Foram debatidos os desafios na implantação de projetos de saúde e a necessidade de uma mudança cultural que promova uma compreensão mais ampla da vida e do cuidado em cada território. Outro ponto relevante foi a articulação entre diferentes saberes profissionais, fundamental para garantir uma atenção que não se encerre em um modelo totalitário, mas que respeite e valorize a participação das pessoas em cuidado e das pessoas que cuidam (Ceccim; Ferla, 2008). O Encontro propôs reflexões sobre como potencializar os resultados dessas iniciativas para garantir mudanças sustentáveis a longo prazo na saúde pública.

Durante o Encontro, a questão da saúde da pessoa idosa foi discutida, com ênfase na importância de um cuidado integral e equitativo para esse grupo. Foi destacado que o envelhecimento requer uma abordagem que não apenas trate de doenças, mas que também considere a qualidade de vida e a autonomia dessas pessoas. Foi mencionado que, ao atender a população idosa, é essencial considerar suas demandas de forma abrangente, evitando que o tratamento se limite apenas à perspectiva biomédica. Também foi destacado que as condições urbanas, como a proximidade de serviços e comércio, desempenham um

papel fundamental na autonomia dos idosos (Araújo *et al.*, 2020). A discussão indicou que o planejamento urbano deve incluir condições que suportem um envelhecimento saudável e ativo, em vez de apenas tratar as doenças que surgem com a idade. Também foi abordado o impacto da pandemia de Covid-19 nas instituições que acolhem pessoas idosas, revelando a vulnerabilidade desse grupo e a necessidade de uma regulação eficaz para garantir cuidados adequados (Corrêa *et al.*, 2025). A integralidade no cuidado aos idosos foi vista como um elemento crítico para assegurar seus direitos à saúde ao longo da vida.

Encontro 12: Pesquisa quantitativa - coleta e análise de dados

O Encontro 12 abordou a pesquisa quantitativa, destacando a importância da coleta e análise de dados para uma compreensão precisa da realidade analisada. A metodologia de pesquisa foi apresentada, com ênfase na necessidade de uma pergunta clara e objetiva, que traduza a realidade da população estudada. A coleta de dados é vista como uma forma de incorporar as experiências e opiniões da população, permitindo que sejam efetivamente consideradas (Turato, 2005).

A diferença entre questões fechadas e abertas também foi discutida. As questões fechadas oferecem respostas uniformes e são mais simples de analisar, mas podem limitar as respostas. Já as questões abertas permitem maior liberdade de expressão, embora sejam mais desafiadoras para a análise quantitativa. Foi enfatizada a importância de considerar a diversidade das respostas e a complexidade dos dados ao formular perguntas (Turato, 2005).

Ao final, ressaltou-se a importância de um processo metodológico rigoroso, que inclua uma definição clara do problema, a coleta e análise cuidadosa dos dados, e a redação dos resultados. O Encontro reforçou a necessidade de refletir e aprimorar constantemente as práticas de pesquisa, especialmente para a elaboração de políticas públicas, como as de saúde (Turato, 2005).

O Encontro foi uma oportunidade para compreender a importância da pesquisa quantitativa e a necessidade de uma abordagem metodológica

cuidadosa, que respeite a realidade dos sujeitos pesquisados, especialmente no contexto de conferências de saúde.

Encontro 13: Políticas públicas

O Encontro 13 dedicou-se à discussão sobre políticas públicas, compreendidas como um conjunto de ações, diretrizes e decisões formuladas por governos ou instituições públicas com o objetivo de organizar e regular diferentes aspectos da vida social, econômica, cultural e ambiental de um país ou região. Essas políticas são planejadas e implantadas/implementadas para atender às necessidades das pessoas, garantindo direitos fundamentais e promovendo o bem-estar da população. Elas abrangem áreas como educação, segurança, transporte, meio ambiente e saúde, sendo geralmente fundamentadas em diagnósticos sociais, estudos técnicos e debates públicos que buscam soluções para problemas específicos (Saravia; Ferrarezi, 2006).

As políticas de saúde, por sua vez, são um segmento das políticas públicas que se dedicam à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população. Elas abrangem o planejamento e a execução de ações que visam garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade, o controle de doenças, a formação de profissionais da área e o financiamento do sistema de saúde. No Brasil, o SUS é uma expressão muito considerável da política de saúde pública, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscando atender de forma eficaz às demandas da população em todo o território nacional (Saravia; Ferrarezi, 2006).

Encontro 14: Normas ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas)

O Encontro 14 foi dividido em duas partes: uma síncrona, que abordou as normas atualizadas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), e outra assíncrona, que tratou da aplicação prática dessas normas no Word. As

orientações foram fundamentais para a elaboração das narrativas produzidas pelos monitores ao final do curso de formação e da Conferência⁴. A primeira parte do Encontro destacou a relevância da padronização para garantir a qualidade dos trabalhos acadêmicos, como monografias, dissertações, teses, artigos e demais tipos de manuscritos. A aplicação correta dessas normas, dentre muitos benefícios, facilita a leitura e compreensão do trabalho e evita plágios ao assegurar que as fontes estejam devidamente citadas e referenciadas (ABNT, 2018).

A segunda parte abordou a organização de elementos como sumário, referências, citações, margens e demais ferramentas. Esses aspectos melhoram a apresentação do conteúdo, além de permitir que os leitores acompanhem a linha de raciocínio de forma mais eficiente, facilitando a compreensão e a estruturação do trabalho.

Em síntese, o Encontro 14 reforçou a importância do uso adequado das normas da ABNT como parte essencial da produção acadêmica de qualidade.

Formação presencial

A formação presencial teve início com a apresentação dos coordenadores do projeto de pesquisa e os responsáveis pelo curso de formação, incluindo coordenadores e pesquisadores. Em seguida, os monitores também foram convidados a se apresentar (Figura 3). Também foi proposta uma dinâmica de grupo voltada à integração dos participantes, promovendo um ambiente mais acolhedor. O objetivo da rodada de apresentações e da dinâmica foi criar interações e espaços de acolhimento, alinhar expectativas e fortalecer a integração da equipe.

Na sequência, foram apresentados os instrumentos de trabalho que seriam utilizados durante a 4ª CNGTES para coleta de dados, acompanhados

4 CHAMADA PARA MANUSCRITOS Nº 005/2024-PESQUISA - Experiências dos monitores sobre a participação na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/12/Chamada-de-Manuscritos-No005-2024.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2025.

de um treinamento detalhado sobre as técnicas de abordagem mais adequadas, garantindo que todos estivessem devidamente preparados. Posteriormente, foi aberto um espaço para o esclarecimento de dúvidas, promovendo um diálogo aberto e assegurando que todos os participantes se sentissem confiantes e preparados para o desenvolvimento das atividades (Trepte; Ferla, 2017).

A programação incluiu aulas com a abordagem de assuntos atravessadores ao tema central da 4ª CNGTES. As aulas ampliaram a contribuição com o processo formativo e proporcionaram aos monitores aprofundamentos teóricos acerca dos principais desafios e avanços na área.

Também foi lançado o Edital para a submissão de capítulos, que deveriam ser escritos pelos monitores, contendo os objetivos da proposta, o cronograma de atividades e assegurando que todos estivessem alinhados com as normas.

Por fim, como forma de agradecimento e manifestação de carinho, cada monitor recebeu um kit, entregue em uma bolsa personalizada. Dentro da bolsa estavam uma caneta, um bloco de anotações, um livro da Editora Rede Unida e a tradicional camisa verde, que identifica os monitores como “verdinhos(as)” (Figura 4). Além de ser sempre um item aguardado a cada conferência pelos monitores, a camisa também serve como uma forma de identificação durante a programação da conferência, criando também relações de confiança entre os participantes durante as abordagens no evento.

Figura 3. Sala da Formação Presencial.



Fonte: Acervo da Rede Unida, 08/12/2024.

(Flickr: <https://www.flickr.com/photos/redeunida/54195444446/in/album-72177720322494588/>).

Figura 4. Entrega dos kits aos monitores.



Fonte: Acervo da Rede Unida, 09/12/2024.

(Flickr: <https://www.flickr.com/photos/redeunida/54195873695/in/album-72177720322494588/>).

Nota: Da esquerda para a direita: Fernando Pigatto (à época, presidente do CNS); Alcindo Ferla (coordenador geral do projeto de pesquisa e coordenador do Curso de Formação); os(as) monitores(as): Lisiane Krolikovski, Berenice de Freitas, Joalison Lima, Geiza Maria e George Luiz; e Bill (coordenador do Curso de Formação).

4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (4ª CNGTES)

Durante a 4ª CNGTES, os monitores tiveram a oportunidade, junto à pesquisa, de vivenciar o grande cenário que são as conferências, além de ampliar a compreensão sobre a participação popular e o controle social para a construção de políticas públicas (Araújo *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2024).

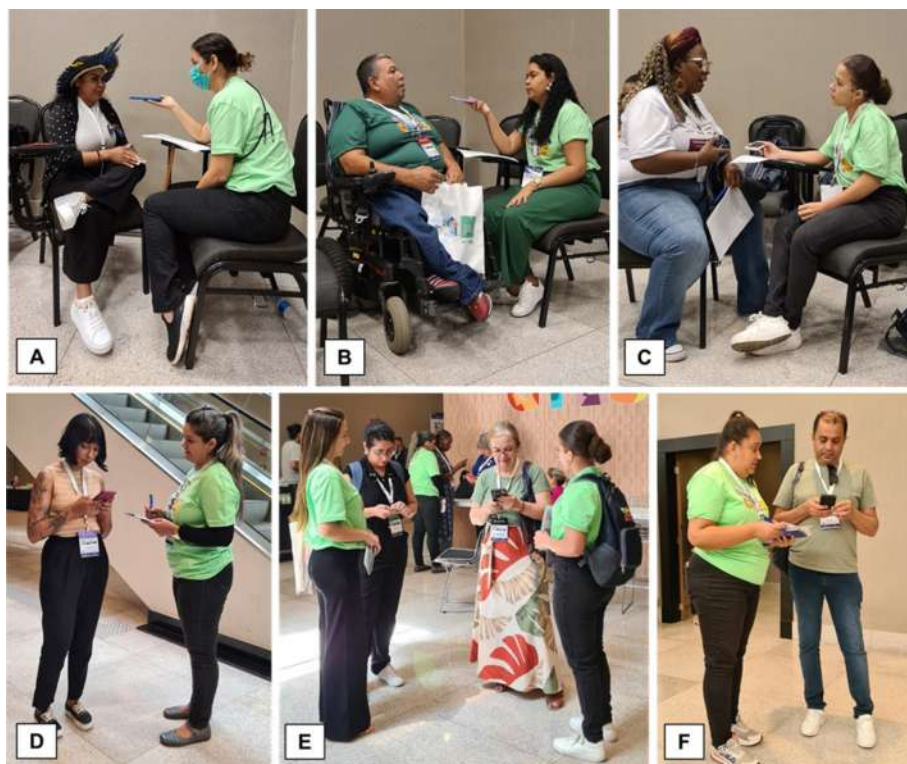
As atividades foram conduzidas conforme planejamento prévio, promovendo a interação e a colaboração entre os monitores e os participantes da conferência para alcançar os objetivos propostos. A interação foi guiada pela criação de vínculos, redes de apoio e afeto, aliada a uma escuta ativa. Apostamos nessa interação para tornar os espaços mais acolhedores. Durante o processo, foi realizada a coleta de dados, assegurando a aplicação adequada das metodologias e instrumentos para registrar as informações essenciais para o desenvolvimento do projeto (Figura 5).

Os monitores também apoiaram o Projeto “História de Vida e Ação Política”. Esse projeto é desenvolvido desde 2015 pelo Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde (LAPPACS) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)⁵. Seu objetivo é registrar experiências marcantes na vida política e social, promovendo momentos de debate e reflexão sobre a relação entre as pessoas e a sociedade. Este projeto parte da necessidade de colocar em diálogo e destaque as contribuições para o fortalecimento do SUS, destacando experiências e conhecimentos que ajudam a construir e aprimorar as políticas de saúde no Brasil. A edição de 2024, em parceria com a Associação Rede Unida e com o CNS, entrevistou diversas lideranças que participaram da 4ª CNGTES (Figura 6).

Ao término das atividades, foi realizado o encerramento, momento em que se destacaram os principais resultados obtidos e apresentação das próximas etapas, com orientações sobre as ações futuras do projeto, como o tratamento dos dados para as futuras publicações.

5 Acompanhe o Projeto: <https://www.ufrgs.br/lappacs/hvap/>

Figura 5. Levantamento de informações: realização de entrevistas individuais e aplicações de questionários.



Fonte: Acervo da Rede Unida, dezembro de 2024.

Nota: As monitoras Michelly Santos (A), Renata Layssa (B) e Amanda Layane (C) realizam as entrevistas com organizadores de Conferências Livres (CL) e delegados(as) estaduais. Geisa Maria (D), Lisiane Krolikovski e Amanda Layane, respectivamente (E) e Tatiane Liberino (F) aplicam e acompanham o preenchimento dos questionários pelos participantes.

Figura 6. Alguns dos entrevistados para o Projeto História de Vida e Ação Política.



Fonte: Acervo da Rede Unida, dezembro de 2024.

Nota: (A) Fernando Pigatto: à época, presidente do CNS; (B) Valéria Cruz: Conselheira Municipal de Saúde de Belo Horizonte; (C) Jose Nilton: Movimento Nacional da População em Situação de Rua; o Libertando Subjetividades (Núcleo de Luta Antimanicomial); (D) Suzy Pereira: ativista pelos direitos LGBTQIA+ de Aquidauana/Mato Grosso do Sul.

ENCONTROS PÓS-CONFERÊNCIA

Os Encontros Pós-Conferência tiveram como objetivo refletir sobre os resultados e aprendizados na 4ª CNGTES. Durante esses Encontros, foram refletidos os impactos das atividades realizadas, as experiências compartilhadas pelos monitores e a análise das contribuições dos participantes para a construção de políticas públicas de saúde. Também foram abordados os desafios enfrentados durante a conferência e as estratégias para fortalecer a participação social no SUS. Os desafios também valem para aprimorar as próximas edições do processo de formação dos monitores. Além disso, foi realizada a análise das atividades realizadas durante o evento e definidos

os próximos passos para dar continuidade aos processos iniciados, com foco em aprimorar as práticas e as ações de saúde no Brasil.

Os monitores foram convidados a compor os grupos de trabalho para o seguimento do projeto, contribuindo com suas experiências, conhecimentos, disponibilidade e habilidades para a execução das etapas seguintes, garantindo a continuidade das ações. O convite estende-se também àqueles que não possuem experiência, mas têm o desejo de aprender, engajar-se e contribuir para a construção de saberes, como foi proposto durante o processo de formação. No caso, o projeto de pesquisa apresentado tem a responsabilidade de devolver às instituições financiadoras e à sociedade, os resultados obtidos, destacando o compromisso com a transparência e fortalecendo o vínculo entre ciência, pesquisa e sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de formação dos monitores tem se mostrado um recurso muito relevante para fortalecer a inserção dos estudantes na temática da participação social nas conferências de saúde. Por meio de uma metodologia híbrida e interativa, os monitores têm a oportunidade de compartilhar e aprofundar seus conhecimentos sobre o SUS, sobre as estratégias de participação social e sobre as políticas de saúde, além de desenvolver habilidades com relação a práticas de pesquisa.

O papel dos monitores foi fundamental para garantir que a voz da população participante das conferências fosse ouvida e, também, registrada, contribuindo com um importante capítulo da história do SUS.

A experiência nos mostrou, outra vez, que a vivência da pesquisa participativa e das interações nos espaços de participação social têm condições de ampliar o desenvolvimento de capacidades de trabalho para os trabalhadores que atuam no SUS. Um desafio relevante não apenas para o campo de saberes e práticas da saúde coletiva, mas também de todas as áreas de conhecimento que constituem o núcleo profissional de cada uma das profissões que atuam no SUS.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, F. R. *et al.* (org.). **16ª Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. 486 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 8). E-book em PDF. ISBN 978-85-54329-54-9. DOI: 10.18310/9788554329549. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Livro-16a-Conferencia-Nacional-de-Saude-Relatorio-Final.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.
- ARAÚJO, N. L. S. *et al.* Desafios da implementação de estratégias do envelhecimento ativo: caminhos para a promoção à saúde. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 70650-70683, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17058>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.
- BAPTISTA, G. C. *et al.* (org.). **17ª Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. 2. ed. rev. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2025. 566 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 23). E-book em PDF, 40 Mb. ISBN 978-65-5462-210-3. DOI: 10.18310/9786554622103. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2025/02/Livro-17a-Conferencia-Nacional-de-Saude.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.
- BARATA, R. B. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. **Revista USP**, nº 51, p. 138-145, 2001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/35108>. Acesso em: 29 nov. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Inscrições abertas para estudantes integrarem equipe de pesquisa da etapa nacional da 4ª CNGTES**. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/inscicoes-abertas-para-estudantes-integrarem-equipe-de-pesquisa-da-etapa-nacional-da-4a-cngtes>. Acesso em: 29 nov. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-8a-conferencia-nacional-de-saude/view>. Acesso em: 20 nov. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 25 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/eventos/4a-cngtes>. Acesso em: 2 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 2 dez. 2024.

- CECCIM, R. B. 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**, v. 33, n. 1, p. 29-48, 2007. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/reu/article/view/664>. Acesso em: 30 dez. 2024.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde**, v. 6, n. 3, p. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/VdPNdYy66RSD7QwqWVHYsxj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2024.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Inscrições para monitores de pesquisa na 17ª Conferência Nacional de Saúde se encerram dia 30/04**. 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2940-inscricoes-para-monitores-de-pesquisa-na-17-conferencia-nacional-de-saude-se-encerram-dia-30-04>. Acesso em: 27 dez. 2024.
- CORRÊA, E. G. *et al.* Casos de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos em um município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. e10678, 2025. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/10678>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- FERLA, A. A. *et al.* **Saúde é democracia: a voz dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde de 2019**. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Saude-e-democracia.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2024.
- FONSECA JÚNIOR, M. C. F. *et al.* Do ribeirão ao urbano na construção do plano municipal de saúde: uma experiência participativa no município de Manicoré. In: MOREIRA, A. M. *et al.* **Amanhã será um novo dia: SUS presente nos territórios e na vida de Manicoré**, AM. 1.ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2024.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987. Disponível em: http://www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf/pedagogia_do_oprimido.pdf. Acesso em: 2 nov. 2024.
- GUIZARDI, F. L. *et al.* Participação da Comunidade em Espaços Públicos de Saúde: uma Análise das Conferências Nacionais de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 15-39, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/v14n1/v14n1a03.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2024.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. (Saúde em Debate, 145). ISBN: 85-271-0580-2.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzjx/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2025.
- NICOLI, M. A. **Le politiche pubbliche hanno bisogno di processi collettivi: metodologie e strumenti** - Il Community Lab in Emilia-Romagna (Itália) in dialogo con il Brasile e la Finlandia. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.
- PEDROSA, J. I. S. *et al.* Promoção da Saúde: um posicionamento na perspectiva da educação popular no contexto brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34063, 2024.

- ROCHA, C. M. F.; MARTINS, M. R.; FARIAS, M. Saúde para todos: a participação da sociedade civil na governança global em saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. especial 1, p. 160-170, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4Td3zrcD4tsCt7s8rv8rRVz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2025.
- SANTOS, W. P. *et al.* **Participação social, complexidade e formação em saúde**: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. 447 p. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- SANTOS, W. P.; FERLA, A. A. “Fazer Manhãs”: o curso de formação dos monitores para a 17ª Conferência Nacional de Saúde. In: SANTOS, W. P. *et al.* **Participação social, complexidade e formação em saúde**: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. 447 p. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (org.). **Políticas públicas**. - Brasília: ENAP, 2006. 2 v. ISBN 85-256-0052-0 (Obra compl.).
- SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. S.; FERLA, A. A. (org.). **Mais Médicos na Amazônia**: efeitos no território líquido e suas gentes. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021a. (Série Saúde & Amazônia, v. 16). E-book (PDF). ISBN 978-65-87180-91-5. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/mais-medicos-na-amazonia-efeitos-no-territorio-liquido-e-suas-gentes/>. Acesso em: 25 dez. 2024.
- SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. S.; FERLA, A. A. O programa Mais Médicos no território amazônico: acesso e qualidade na atenção básica, travessias de fronteiras e o direito à saúde das gentes. In: SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. S.; FERLA, A. A. (org.). **Mais Médicos na Amazônia**: efeitos no território líquido e suas gentes. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021b. (Série Saúde & Amazônia, v. 16). E-book (PDF). ISBN 978-65-87180-91-5. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/mais-medicos-na-amazonia-efeitos-no-territorio-liquido-e-suas-gentes/>. Acesso em: 25 dez. 2024.
- SOPHIA, D. C. Notas de participação do CEBES na organização da 8ª Conferência Nacional de Saúde: o papel da Revista Saúde em Debate. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 554-561, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2012.v36n95/554-561/pt>. Acesso em: 25 dez. 2024.
- TREPTE, R. F.; FERLA, A. A. O fazer e aprender pesquisa numa perspectiva menor: narratividade no processo de produção de conhecimento em saúde. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 16, n. 1, p. 41-59, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442017000100004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 3 jan. 2025.
- TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.



JUVENTUDES EM MOVIMENTO PARA E NA 4ª CNGTES: “JUNTOS VAMOS MAIS LONGE”

William Pereira Santos
Tânia Aparecida de Araujo
Alcindo Antônio Ferla

INTRODUÇÃO

O projeto de pesquisa “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde” existe desde 2019, sendo criado para pesquisar a participação social nas conferências nacionais de saúde. Foi implantado pela primeira vez na 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS) (Baptista *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024b).

Desde essa primeira experiência, o projeto conta com a participação protagonista de diversos estudantes de graduação e pós-graduação (especialização, residência, mestrado e doutorado) para apoiar nas atividades da pesquisa. Essas atividades consistem em levantamento, revisão e análise de dados coletados durante a programação oficial da conferência (Baptista *et al.*, 2024).

Os trabalhos realizados nos aproximam do conceito do “trabalho vivo em ato” (Merhy, 2002), visto que tem uma composição tecnológica que combina tecnologias duras, leve-duras e leves, mas têm sua gestão embasada em tecnologias relacionais. Isso significa que a pesquisa não se limita a um planejamento apenas teórico e com base em instrumentos previamente validados, mas se desenvolve de forma dinâmica e interativa, adaptando-se às situações concretas vivenciadas durante a Conferência. A pesquisa busca ultrapassar a ação representacional, mapeando aspectos subjetivos, como motivações e percursos. Os estudantes envolvidos têm a oportunidade de colocar

em prática tanto os conhecimentos acadêmicos quanto os adquiridos durante o Curso de Formação de Monitores, em um contexto real de participação, que são as conferências. Além disso, desenvolvem uma sensibilidade para reconhecer e valorizar o protagonismo dos diferentes perfis que interagem nesse espaço. Dessa forma, contribuem ativamente para a produção de dados sobre a participação social nesses espaços, bem como para a geração de conhecimentos que são compartilhados, como nesta coletânea. O Curso de Formação (Edição 2024), intitulado “Saúde, democracia e gestão da educação e do trabalho em saúde: gente que cuida de gente e precisa ser cuidado como gente” - mais detalhado no capítulo anterior -, propõe uma reflexão sobre a conexão entre saúde, educação e trabalho, incorporando a interface entre essas duas áreas na formação dos monitores (Santos; Ferla, 2024).

A formação investe em uma aprendizagem colaborativa com foco no diálogo, permitindo uma compreensão mais profunda e crítica das situações observadas. Nessa perspectiva, o projeto não apenas fortalece a formação dos participantes, mas também gera impactos relevantes para a pesquisa e para a reflexão sobre os processos de gestão, trabalho e educação em saúde - temas que compõem a discussão central da 4ª Conferência Nacional da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES).

Em nossa compreensão, é impossível pensar nesse tema e em um espaço democrático, como são as conferências, sem a participação ativa dos coletivos. Nesse sentido, a atuação dos monitores reflete a importância da construção compartilhada do conhecimento e do engajamento de diferentes atores no processo de pesquisa, sendo crucial para registrar a participação em um grande capítulo do Sistema Único de Saúde (SUS). Muitos deles vêm de locais distantes, e muitos não medem esforços para estar presentes em Brasília, Distrito Federal - local onde ocorrem as conferências. A proposta do projeto vai além de uma simples pesquisa acadêmica. Busca, assim como Paulo Freire (1987) propôs, a transformação por meio do diálogo e da conscientização. O projeto, portanto, fomenta a participação social ativa e o compromisso com a

construção de uma sociedade mais inclusiva e participativa. Acreditamos que, ao possibilitar o espaço para a participação coletiva, onde todos os envolvidos compartilham suas experiências e saberes, o projeto se torna um espaço de “educação libertadora”. Cada participante contribui com sua vivência e perspectiva, reconhecendo que o poder de transformação está na ação conjunta e no protagonismo de todos, mantendo atenção às necessidades de mudança.

Para compreender a diversidade do grupo de monitores, o nosso objetivo neste capítulo é apresentar o perfil dos estudantes que participaram na Comissão de Pesquisa da 4ª CNGTES, detalhando suas características sociodemográficas, formação acadêmica e experiências anteriores de atuação como monitores nas conferências de saúde. Além disso, serão destacadas suas principais atribuições durante o evento, como o apoio na coleta de dados e a mediação de atividades, bem como a apresentação de resultados parciais da pesquisa.

PERFIL DOS MONITORES DA 4ª CNGTES

Os monitores matriculados no curso “Saúde, democracia e gestão da educação e do trabalho em saúde: gente que cuida de gente e precisa ser cuidado como gente” demonstram um esforço notável e um forte desejo de participar ativamente de eventos que discutem e promovem o fortalecimento do SUS. Vindos das cinco regiões brasileiras, esses participantes demonstraram um compromisso significativo com a melhoria do sistema de saúde e a participação cidadã. A diversidade geográfica e as diferentes formações e experiências acumuladas com as vivências em seus territórios refletem a busca por uma compreensão mais profunda do SUS, visando qualificar a atuação social e política no campo da saúde, bem como construir esse sistema de forma que seja compatível às diferentes realidades pessoais, coletivas e territoriais.

A proposta, publicada no Edital de Monitores, previa que os estudantes selecionados participassem de um processo formativo para, posteriormente, atuarem na conferência nacional (Brasil, 2024). Alguns monitores matriculados no Curso de Formação não puderam estar presentes na 4ª CNGTES devido a

diversos motivos, como a falta de apoio financeiro, questões de agenda com imprevistos, dificuldades logísticas e demais questões. Dessa forma, o perfil da equipe presente na Conferência foi diferente, mas as atividades ocorreram conforme o esperado.

As Tabelas 1 e 2 apresentam o perfil dos monitores da 4ª CNGTES. A Tabela 1 apresenta os dados dos monitores matriculados no Curso de Formação, enquanto a Tabela 2 apresenta o perfil dos monitores que participaram presencialmente na Conferência. Ambas as Tabelas apresentam dados em números absolutos (n) e percentuais (%). Vale destacar que todos os monitores que estiveram presentes na Conferência já estavam matriculados no Curso de Formação.

Tabela 1. Dados dos monitores matriculados no Curso, Brasil, 2024.

	n	%
Sexo		
Feminino	45	75,41%
Masculino	15	24,59%
Idade		
20 a 29 anos	41	67,21%
30 a 39 anos	10	16,39%
40 a 49 anos	8	13,11%
50 a 59 anos	2	3,28%
Identidade de gênero		
Homem cis	13	21,31%
Mulher cis	47	77,05%
Não binária	1	1,64%
Orientação sexual		
Bissexual	7	11,48%
Gay	6	9,84%
Heterossexual	43	70,49%
Outro	2	3,28%
Não quero responder	3	4,92%

Raça/cor da pele		
Parda	29	47,54%
Preta	4	6,56%
Branca	26	42,62%
Amarela	1	1,64%
Indígena	1	1,64%
Deficiência		
Sim	3	4,92%
Não	58	95,08%
Já atuou como monitor		
Sim	25	40,98%
Não	36	59,02%
Estado de residência		
Amazonas	2	3,28%
Bahia	3	4,92%
Ceará	1	1,64%
Distrito Federal	24	39,34%
Goiás	4	6,56%
Maranhão	2	3,28%
Mato Grosso	1	1,64%
Minas Gerais	3	4,92%
Pará	3	4,92%
Paraná	3	4,92%
Pernambuco	2	3,28%
Rio de Janeiro	4	6,56%
Rio Grande do Norte	2	3,28%
Rio Grande do Sul	3	3,28%
Santa Catarina	1	1,64%
São Paulo	2	3,28%
Sergipe	1	1,64%

Fonte: Os autores, 2024.

Tabela 2. Dados dos monitores presentes na 4ª CNGTES, Brasil, 2024.

	n	%
Sexo		
Feminino	33	84,62%
Masculino	6	15,38%
Idade		
20 a 29 anos	24	61,54%
30 a 39 anos	8	20,51%
40 a 49 anos	6	15,38%
50 a 59 anos	1	2,56%
Identidade de gênero		
Homem cis	6	15,38%
Mulher cis	33	84,62%
Orientação sexual		
Bissexual	4	10,26%
Gay	2	5,13%
Heterossexual	31	79,49%
Não quero responder	2	5,13%
Raça/cor da pele		
Parada	17	43,59%
Preta	2	5,13%
Branca	18	46,15%
Amarela	1	2,56%
Indígena	1	2,56%
Deficiência		
Sim	2	5,13%
Não	37	94,87%
Já atuou como monitor		
Sim	18	46,15%
Não	21	53,85%
Estado de residência		
Bahia	2	5,13%
Distrito Federal	19	48,72%
Goiás	3	7,69%

Maranhão	2	5,13%
Mato Grosso	1	2,56%
Minas Gerais	2	5,13%
Paraná	1	2,56%
Pernambuco	1	2,56%
Rio de Janeiro	3	7,69%
Rio Grande do Norte	1	2,56%
Rio Grande do Sul	2	5,13%
São Paulo	1	2,56%
Sergipe	1	2,56%

Fonte: Os autores, 2024.

A Tabela 1 apresenta os dados de 61 pessoas e a Tabela 2, de 39 pessoas. Com relação à participação, a participação feminina foi mais expressiva entre os presentes, sendo matriculadas 75,41% mulheres e presentes 84,62% mulheres (Tabelas 1 e 2, respectivamente). A proporção de participantes do sexo masculino diminuiu entre os que compareceram à conferência, sendo 24,59% matriculados e 15,38% presentes (Tabelas 1 e 2, respectivamente).

A faixa etária de 20 a 29 anos foi predominante entre matriculados e presentes na Conferência (Tabelas 1 e 2).

Quanto à identidade de gênero, observou-se uma maior homogeneidade entre os presentes, com o aumento da participação de mulheres cisgênero: de 77,05% entre as pessoas matriculadas para 84,62% entre as presentes. Houve apenas uma pessoa matriculada na condição de não binária, ausente na 4ª CNGTES. Sobre a diversidade de orientação sexual, a presença de pessoas heterossexuais aumentou de 70,49% para 79,49%, enquanto as demais orientações ficaram proporcionalmente reduzidas (Tabelas 1 e 2, respectivamente).

Quanto a questão de raça/ cor de pele, a maioria se autodeclara parda ou branca (Tabelas 1 e 2). Notam-se pequenas variações, mas a composição geral se mantém.

Com relação à atuação como monitor em edições prévias de conferências nacionais, percebe-se um pequeno aumento com relação à experiência. Dos participantes, 40,98% dos matriculados já tinham atuado como monitor. Entre os presentes, essa proporção aumentou para 46,15%. Esse dado pode sugerir que quem já tinha experiência teve mais motivação para comparecer à conferência, porém não é possível desconsiderar a influência de questões, como disponibilidade de tempo, afinidade com o tema e distância em relação ao local de realização do evento (Tabelas 1 e 2, respectivamente). Por outro lado, o percentual de participantes que nunca havia atuado como monitor também merece destaque, pois evidencia que o projeto de pesquisa possibilitou a inserção de novos estudantes nesse processo formativo e de participação.

Com relação ao estado de residência, conforme a Tabela 1, a maioria dos monitores reside no Distrito Federal (n=24; 39,34%), seguido por Goiás e Rio de Janeiro (n=4; 6,56% monitores em cada estado); Bahia, Minas Gerais, Paraná, Pará e Rio Grande do Sul (n=3; 4,92% em cada estado); Amazonas, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte e São Paulo (n=2; 3,28% em cada estado); Ceará, Mato Grosso, Santa Catarina e Sergipe (n=1; 1,64% em cada estado). Já a Tabela 2, mostra que a maioria dos monitores reside no Distrito Federal (39,34%; 48,72%; n=19 em cada estado), seguido por Goiás e Rio de Janeiro (n=3; 7,69% em cada estado); Bahia, Maranhão, Minas Gerais e Rio Grande do Sul (n=2; 5,13% em cada estado); e, por fim, Mato Grosso, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, São Paulo e Sergipe (n=1; 2,56% em cada estado) (Figura 1).

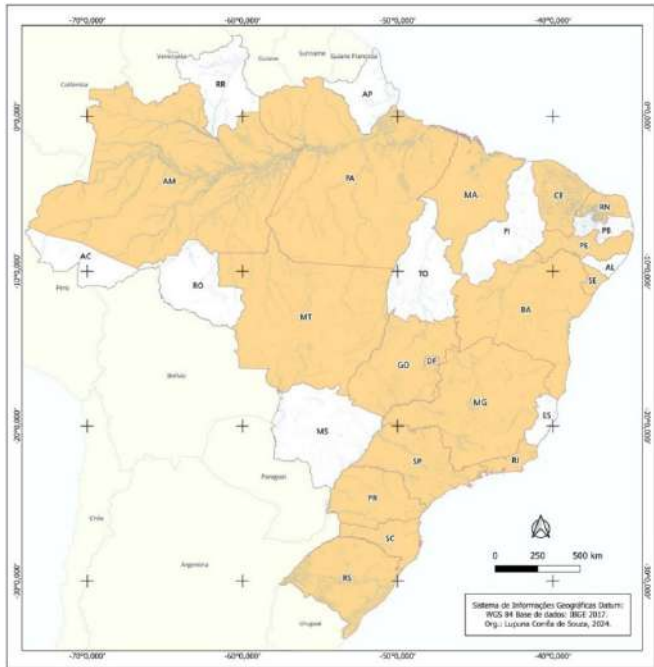
Com relação ao curso de graduação no qual os monitores têm vínculo ou formação, o grupo demonstrou-se diversificado, abrangendo 16 diferentes cursos. Entre os 61 monitores, a maioria pertence a Enfermagem, que se destacou como o curso mais representado (n=11), seguida pelas graduações em Saúde Coletiva (n=9), Medicina (n=8), Farmácia (n=6), Fisioterapia (n=5), Nutrição (n=5), Psicologia (n=5), Administração (n=2),

Odontologia (n=2), Biomedicina (n=1), Ciência da Informação (n=1), Ciências Sociais (n=1), Direito (n=1), Fonoaudiologia (n=1), Naturologia (n=1) e Serviço Social (n=1) (Figura 2). A diversidade de formação em uma conferência de saúde evidencia que, para discutir e compreender a saúde em seu conceito ampliado, bem como as demandas e necessidades das pessoas e grupos, é necessário incorporar saberes provenientes de diversas áreas do conhecimento.

As diferenças entre monitores matriculados e monitores presentes na 4ª CNGTES podem ser influenciadas por questões socioeconômicas, institucionais e geográficas. Observamos que pessoas que residem mais próximas ao local de realização do evento têm maior adesão à participação presencial. A intenção do projeto era que todas as pessoas pudessem participar presencialmente, mas houve o entendimento de que as questões apresentadas acabariam restringindo a presença de parte dos estudantes na Conferência e, logo, no perfil dos estudantes. Por se tratar de atividades práticas, sobretudo durante a programação oficial da Conferência e execução do projeto, que prevê a realização de entrevistas e aplicação de questionários, a participação remota permanece um desafio. Já nas atividades pós-conferência, que consistem na análise e sistematização de dados, torna-se possível a participação a distância.

A redução de determinadas identidades de gênero e orientações sexuais indicam a necessidade de estratégias específicas para garantir maior equidade e visibilidade das diversidades na participação. A questão racial também deve sugerir esforços para ampliar a inclusão de grupos racializados. Afinal, as conferências de saúde são e devem ser espaços plurais e, portanto, a participação nesses espaços deve representar a realidade da sociedade e do SUS para a construção e implantação de políticas mais inclusivas alinhadas aos princípios da equidade.

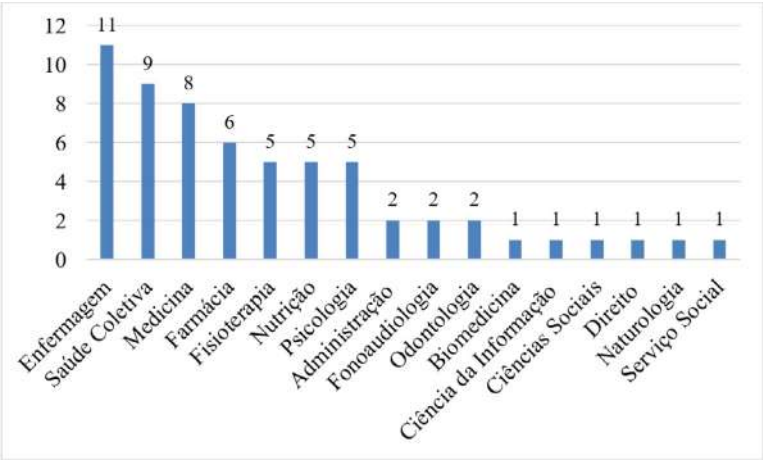
Figura 1. Representação dos estados brasileiros de origem dos monitores presentes na 4ª CNGTES.



Fonte: Os autores, 2024.

Nota: Mapa elaborado por Lupuna Corrêa de Souza (LAHPSA, Fiocruz-AM), 2024.

Figura 2. Curso de graduação de todos os monitores.



Fonte: Os autores, 2024.

ATIVIDADES DOS MONITORES: CONSTRUÇÕES COLETIVAS

Os monitores vinculados à pesquisa atuaram em três momentos distintos do projeto: (I) Curso de Formação; (II) atuação na Conferência; e (III) atuação na sistematização de dados (pós-conferência).

O Curso foi ministrado por uma equipe de professores com diferentes formações e experiências nas áreas da saúde e educação, no período de novembro a dezembro de 2024. O formato do curso foi híbrido, combinando aulas síncronas online, realizadas ao vivo, com aulas e atividades assíncronas, realizadas de forma remota conforme a disponibilidade dos estudantes. Além disso, houve uma parte presencial, incluindo aula e a atuação direta na 4ª CNGTES. Ao todo, o curso contou com 115 horas de atividades, utilizando a plataforma virtual da Fiocruz para a realização das atividades remotas.

Durante a programação oficial da 4ª CNGTES (10 a 13 de dezembro de 2024), os monitores apoiaram as atividades do projeto realizando o levantamento de dados. Essa atribuição foi desempenhada em diferentes dias e horários com o objetivo de alcançar o máximo possível de pessoas participantes. O levantamento de dados é supervisionado por coordenadores da Comissão de Pesquisa vinculada ao projeto.

Para essa etapa, o projeto adota múltiplas metodologias, incluindo a observação participante, entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionários estruturados informatizados. A abordagem é qualitativa, pois busca captar as percepções, opiniões e sugestões dos participantes, além de registrar as experiências vividas, destacando tanto as narrativas pessoais quanto a construção coletiva em torno dos temas debatidos na conferência (Minayo, 2014). O estudo também incorpora uma perspectiva quantitativa, por meio da aplicação de questionários estruturados e da análise estatística descritiva, com o objetivo de mapear o perfil dos participantes e identificar padrões de participação e representatividade (Turato, 2005).

Foram abordados os participantes da conferência, que responderam ao questionário estruturado, e entrevistados os organizadores das Conferências Livres (CL) e a delegação dos estados. Além disso, os monitores apoiaram o projeto “História de Vida e Ação Política”, coordenado pelo Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde (LAPPACS) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)⁶. O projeto tem o objetivo de registrar experiências de engajamento comunitário e militância com ênfase na construção e defesa do SUS. As conferências são espaços propícios para essa pesquisa, considerando a reunião de pessoas com diferentes trajetórias, saberes e experiências.

Com orientação e incentivo da Comissão de Pesquisa, na 4ª CNGTES, a abordagem dos monitores aos participantes teve um caráter mais pessoal. Os monitores foram orientados a se aproximar das pessoas participantes da Conferência, estabelecendo um diálogo direto para compreender melhor suas percepções e experiências, além de fortalecer vínculos e construir redes. Essa interação permitiu captar nuances das discussões e garantir um registro mais fiel das contribuições dos envolvidos, além de propiciar uma relação de confiança.

Os monitores não apenas auxiliaram no levantamento de dados, mas também na organização e sistematização desses registros. Assim, na etapa pós-conferência, participaram diretamente da análise, colaborando com a produção científica e garantindo que as vozes e perspectivas dos participantes fossem devidamente registradas e analisadas (Baptista *et al.*, 2024).

Os registros são um ponto muito importante do projeto, pois revelam o compromisso com a divulgação dos conhecimentos construídos em coletivo e em ato, bem como respeito às pessoas participantes e suas memórias, que aguardam por ver suas contribuições, além da continuação das políticas públicas pautadas nas demandas que defenderam durante a Conferência.

6 Disponível em: <https://www.youtube.com/@LAPPACS>.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Com a atuação dos monitores na 4ª CNGTES, foram aplicados 1.277 questionários estruturados. Das pessoas que responderam ao questionário, a maioria se identifica com o sexo feminino (62,38%) e como mulher cisgênero (59,31%). Em relação à identidade de gênero, também estão representadas mulheres trans (0,62%), homens trans (0,62%), travestis (0,16%) e pessoas não binárias (0,94%) (Tabela 3).

Em relação à orientação sexual, observa-se uma predominância de pessoas que se autodeclararam heterossexuais (80,67%). As demais orientações apresentam menor representatividade: 7,01% dos participantes se identificam como gays, 6,86% como bissexuais, 1,40% como lésbicas, 0,78% como pansexuais e 0,47% como assexuais. 2,81% dos participantes declararam não saber ou optaram por não responder à pergunta (Tabela 3).

Os dados complementares da 4ª CNGTES revelam um perfil etário diversificado entre os participantes, com destaque para as faixas de 40 a 49 anos (27,69%) e 50 a 59 anos (20,59%). Os dados indicam que 6,24% das pessoas declararam possuir algum tipo de deficiência, enquanto 93,76% afirmaram não ter. A identificação da proporção de 6,24% é relevante para que a organização da Conferência estabeleça condições adequadas para participação com base nas subjetividades, além disso, é importante para o planejamento de políticas públicas mais justas (Tabela 3).

Em relação à raça/cor da pele, observa-se uma predominância de pessoas pardas (40,37%), seguidas por brancas (37,88%) e pretas (17,77%), com menor representação de indígenas (3,04%) e amarelas (0,31%) (Tabela 3).

Esses dados revelam a pluralidade dos sujeitos envolvidos na conferência e reforçam a importância da representatividade na formulação de políticas públicas em saúde.

As conferências de saúde, marcadas pela pluralidade, devem representar as realidades sociais e as demandas do SUS. Para a construção

de políticas públicas com foco na promoção da equidade e superação das desigualdades, a participação social nos espaços e eventos e deliberação é importante para o fortalecimento do processo de formulação dessas políticas (Baptista *et al.*, 2025). Nesse sentido, as Conferências devem implantar condições de forma que ampliem a participação de grupos sociais historicamente marginalizados, pensando em acolhimento e alcance dessas pessoas em nível nacional.

Tabela 3. Dados sociodemográficos das pessoas participantes da 4ª CNGTES. Brasil, 2024.

	4ª CNGTES
Sexo	
Feminino	62,38%
Masculino	37,62%
Identidade de Gênero	
Mulher cis	59,31%
Mulher trans	0,62%
Homem cis	36,24%
Homem trans	0,62%
Travesti	0,16%
Não binário(a)	0,94%
Não sabe/ Não quer responder	2,10%
Orientação sexual	
Lésbica	1,40%
Gay	7,01%
Bissexual	6,86%
Heterossexual	80,67%
Pansexual	0,78%
Assexual	0,47%
Outro (demissexual/ queer)	0,00%
Não sabe/ não respondeu	2,81%
Idade	
<30 anos	15,76%
30 a 39 anos	19,89%

40 a 49 anos	27,69%
50 a 59 anos	20,59%
≥60 anos	16,07%
Deficiência	
Sim	6,24%
Não	93,76%
Raça/cor da pele	
Branca	37,88%
Parda	40,37%
Preta	17,77%
Amarela	0,31%
Indígena	3,04%

Fonte: Os autores, 2024.

Foram entrevistadas 80 pessoas delegadas estaduais, distribuídas entre os diferentes segmentos, sendo: gestores: 18 entrevistados; trabalhadores da saúde: 22 entrevistados; e usuários do SUS: 40 entrevistados (Quadro 1). Os três segmentos são importantes para que se possa ter, nas conferências de saúde, uma visão abrangente e representativa do sistema de saúde, no sentido de que esse sistema deve atender as demandas da população em cada território (Brasil, 2012).

Quadro 1. Delegados estaduais entrevistados: divisão por estados brasileiros e segmentos de representação.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA		PARTICIPANTES			TOTAL
REGIÃO	ESTADO DE RESIDÊNCIA	GESTOR	TRABALHADOR	USUÁRIO	
Centro-Oeste	Distrito Federal	0	0	1	1
	Goiás	1	0	1	2
	Mato Grosso	0	2	1	3
	Mato Grosso do Sul	1	0	1	2
Nordeste	Alagoas	0	1	2	3
	Bahia	1	1	2	4
	Ceará	0	1	1	2
	Maranhão	1	1	2	4
	Pernambuco	1	1	2	4
	Piauí	3	0	2	5
	Rio Grande do Norte	2	1	1	4
	Sergipe	1	1	1	3
Norte	Rondônia	1	1	1	3
	Roraima	1	0	3	4
	Tocantins	1	0	0	1
	Acre	0	1	1	2
	Amapá	0	1	1	2
	Amazonas	1	1	1	3
	Pará	0	1	1	2
Sudeste	Espírito Santo	0	0	2	2
	Minas Gerais	0	1	2	3
	Rio de Janeiro	0	1	2	3
	São Paulo	2	1	3	6
Sul	Paraná	0	2	3	5
	Rio Grande do Sul	0	1	3	4
	Santa Catarina	1	2	0	3
TOTAL	26	18	22	40	80

Fonte: Os autores, 2024.

Foram realizadas entrevistas com representantes de 40 Conferências Livres (CL), totalizando 46 pessoas participantes (Quadro 2). As CL ocorrem previamente à etapa nacional das conferências, com o objetivo de ampliar as pautas de discussão, tornando o processo mais abrangente e inclusivo, uma vez que a escolha de delegados é legítima (Santos *et al.*, 2024a).

Quadro 2. Conferências Livres (CL) participantes.

TEMA DA CONFERÊNCIA LIVRE (CL)	ENTIDADES/MOVIMENTOS/ INSTITUIÇÕES ORGANIZADORAS
I Conferência Livre de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde Mental	Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME)
1ª Conferência Livre Nacional de Pessoas Cuidadoras de Pessoas Idosas. Democracia, Trabalho e Educação: condições indispensáveis para cuidar de quem cuida	Associação Brasileira de Alzheimer e Condições Relacionadas (ABRAZ)
1ª Conferência Livre Nacional de Educação Popular na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: construindo com todas as gentes e saberes que fazem o SUS acontecer	Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS)
Construir Juntos um Trabalho Digno e Respeitoso a quem busca o acesso aos Serviços de Saúde	Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos (ANS DH)
1ª Conferência Nacional Livre de Agroecologia, Gestão do Trabalho, Educação e Saúde	Associação Brasileira de Agroecologia
Enfermagem e Democracia: Trabalho Digno, Seguro e Valorizado	Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)
I Conferência Livre Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Contexto das Condições Crônicas Não Transmissíveis	Associação Brasileira de Enfermagem Seção Minas Gerais (ABEn-MG)
Saúde Mental & Trabalho - Abordagem indispensável para a promoção da atenção integral à saúde e segurança da trabalhadora e do trabalhador da saúde no âmbito do SUS	Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
Conferência Livre dos Estagiários das Regiões Prioritárias do SUS / II Conferência Livre dos Bolsistas Mais Médicos	Associação Nacional dos Bolsistas Mais Médicos
Conferência Livre Nacional da Rede Unida “Ensinar, aprender, participar e trabalhar em face das mil e uma saúdes dos territórios: processos inclusivos, formação situada, trabalho seguro e população acolhida”	Associação Rede Unida
Educação e Gestão do SUS pelo olhar dos profissionais invisíveis da Odontologia	Associação Nacional dos Auxiliares e Técnicos em Odontologia (ANATO)

1ª Conferência Livre Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde sobre Saúde de Pessoas LGBTIAPN+ (1ª CLNGTES-LGBTIAPN+)	Associação Brasileira Profissional para a Saúde Integral de Pessoas Travestis, Transexuais e Intersexo (ABRASITTI)
Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Somos a CUT que faz o SUS acontecer	Central Única dos Trabalhadores (CUT) Brasil
1ª Conferência Livre Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - Os Direitos do Trabalho, a Participação Social e a Educação em Saúde: Uma Síntese Programática para fazer avançar o SUS	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)
1ª Conferência Livre Nacional de Educação Física no SUS	Colégio Brasileiro de Ciência do Esporte (CBCE)
A Carreira no SUS como instrumento para o Trabalho Decente no SUS	Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal (CONFETAM/CUT)
Trabalhadoras e trabalhadores da CNTSS/CUT debatem e constroem a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde o SUS que queremos com trabalho digno, remuneração justa e carreira única implementada.	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS/CUT)
1ª Conferência Livre de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Conselho Federal de Biologia - CFBIO	N/A
Todo dia é 1º de maio: A luta das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde por direitos, sonhos e utopias	DEGERTS/SGTES/MS
Conferência Livre Nacional do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - A Auditoria Interna do SUS como agenda estratégica para a garantia da democratização e do acesso universal à saúde.	Departamento Nacional de Auditoria do SUS/MS
Conferência Livre “Formação e trabalho em saúde: por uma concepção ampliada dos técnicos no Sistema Único de Saúde - SUS”	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)
Articulação Nacional em Defesa da Qualidade da Educação Farmacêutica, para Formação das Pessoas Que Fazem o SUS Acontecer	Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia
Conferência Livre Nacional Transformações na assistência ao parto e nascimento e desdobramentos na Gestão do Trabalho e Educação em Saúde no Brasil	Federação Nacional de Doulas do Brasil
Gestão do Trabalho em Saúde - Entidades Sindicais em Defesa da Democratização das relações de Trabalho no âmbito do SUS	Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde
1ª Conferência Livre Nacional do Fórum Nacional das Centrais Sindicais em Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (1ª CLNFNCSTT)	Fórum Nacional das Centrais Sindicais em Saúde da Trabalhadora e Trabalhador (FNCSTT)
1ª Conferência Livre Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Residentes e Egressos	Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS)

1ª Conferência Livre da FNCPS de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Frente Nacional Contra Privatização da Saúde (FNCPS)
A saúde começa pela boca, conhecer para transformar	Frente Nacional dos Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal (FNTSB)
1ª Conferência Nacional Livre de Trabalho e Educação na Saúde do Campo, Floresta e Águas	Grupo da Terra - Movimentos Sociais do Campo, Floresta e Águas
Conferência Nacional de Educação na Saúde e Estudantes na Construção de um SUS	IFMSA Brazil
Formação em saúde para o desenvolvimento do Brasil	Juventude Pátria Livre
Conferência Livre Nacional de Interprofissionalidade: estratégias para o fortalecimento da educação e do trabalho interprofissional no SUS	Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE e REBETIS)
Movimentos sindical e popular a voz da gente que faz o SUS: em prol trabalho, educação, saúde e democracia	Movimento Saúde pela Democracia
1º Conferência Nacional Livre de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Juventudes ocupando o SUS contra o HIV/AIDS e a TB	OCUPE SUS JUVENTUDES
Conferência Nacional Livre de Educação Permanente em Saúde: diversidade e equidade no uso de tecnologias educacionais para a formação online de trabalhadores e trabalhadoras do SUS	SGTES e Fiocruz
Conferência Livre Nacional de Medicina de Família e Comunidade: Formação, Provimento e Fixação na APS	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)
Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: o papel da juventude no fortalecimento do SUS	UJS UNE UBES
Conferência Livre “Formação e trabalho em saúde: por uma concepção ampliada dos técnicos no Sistema Único de Saúde SUS”	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)
1ª Conferência Nacional Livre de Trabalho e Educação na Saúde do Campo, Floresta e Águas	Grupo da Terra - Movimentos Sociais do Campo, Floresta e Águas
Conferência Livre Nacional de Educação Popular em Saúde	Fundação Oswaldo Cruz Brasília

Fonte: Os autores, 2024.

Também durante 4ª CNGTES, os monitores entrevistaram 6 pessoas-chave que lutam por uma saúde pública de qualidade, para o projeto “História de Vida e Ação Política”.

Os dados obtidos durante a 4ª CNGTES já foram sistematizados e, em breve, serão publicados nas produções oficiais do projeto. Este capítulo teve

como objetivo apresentar o perfil dos monitores da 4ª CNGTES e conferir visibilidade à sistematização inicial dos dados.

DEPOIMENTOS DOS MONITORES SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO CURSO DE FORMAÇÃO E NA 4ª CNGTES

Para registrar a influência do processo formativo e da vivência na 4ª CNGTES na vida e na formação dos monitores, realizamos duas perguntas abertas a quatro estudantes: “Qual foi o impacto do curso de formação na sua compreensão sobre a 4ª CNGTES e sua atuação como monitor(a)?” e “como a participação no curso de formação para a 4ª CNGTES impactou sua visão sobre o controle social e a participação democrática no SUS?” Os relatos, em síntese, refletem a ampliação da compreensão sobre a participação social no SUS; do diálogo e da necessidade de ocupação de espaços deliberativos, como as conferências; fortalecimento do compromisso com políticas públicas mais equitativas e democráticas; e a formação cidadã e profissional.

Veja a contribuição dos participantes (Figura 3)⁷:

Figura 3. Monitores da pesquisa.



Fonte: Acervo da Rede Unida, 2024.

“Ampliei a minha percepção sobre a participação social como pilar do SUS, evidenciando o papel dos conselhos de saúde e das conferências na formulação de políticas públicas. Testemunhei a potência do diálogo entre diferentes atores

⁷ A publicação dos depoimentos e das fotos foi autorizada, e os autores deste capítulo agradecem a colaboração dos monitores.

da sociedade, reforçando a importância da escuta ativa e do controle social na construção de um sistema de saúde mais inclusivo. Trouxe essa experiência para a minha vivência no sertão, onde a mobilização popular é essencial para garantir acesso e direitos básicos para a manutenção da vida”.

Elizabeth Regina de Melo Cabral (Bel) (Arcoverde - PE) (Figura 3.A).

“A participação no curso de formação para a 4ª CNGTES ampliou significativamente minha compreensão sobre o controle social e a participação democrática no SUS. A partir dos debates e conteúdos abordados, pude aprofundar a percepção de que o SUS não se constrói apenas por meio da gestão técnica e administrativa, mas também pela atuação ativa da sociedade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde”.

Gustavo Enrique Souza dos Santos (São João da Ponta - PA) (Figura 3.B).

“Esta experiência de aprendizagem foi inestimável no meu desenvolvimento como pessoa e como estudante da área da saúde. Essa experiência me fez pensar sobre o papel dos profissionais de saúde na proteção dos direitos das pessoas e na promoção de sistemas de saúde equitativos. Além disso, a exposição a diferentes realidades e perspectivas me deu uma perspectiva humanística sobre a gestão e o trabalho na área da saúde, fortalecendo meu compromisso com o atendimento farmacêutico e o atendimento integral às pessoas”.

Joalison Lima da Cruz (Pio XII - MA) (Figura 3.C).

“A estrutura do curso de formação foi fundamental para a compreensão teórica da 4ª CNGTES como âmbito de controle social e participação democrática no Sistema Único de Saúde (SUS). A dimensão subjetiva do curso também foi avivada pelas trocas de experiências e construção de vínculos que contribuíram para a ressignificação da minha própria trajetória. Como monitora, essa etapa formativa pré-conferência reafirmou meu compromisso científico e coletivo para o fortalecimento do SUS”.

Renata Layssa Ferreira da Silva (São Luís - MA) (Figura 3.D).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil dos monitores reforça o papel da juventude na defesa e construção de um SUS mais equitativo, de qualidade e integral. As funções desenvolvidas no projeto e os resultados obtidos mostram a aposta acertada do projeto em articular pesquisa, ensino e extensão e em contar com a participação ativa dos estudantes de diversas localidades geográficas e formações para contribuir com um capítulo importante do SUS, que é a participação social.

Durante a 4ª CNGTES, a relação de apoio, respeito e confiança entre os monitores e os participantes, permitiu um registro sensível das experiências de cada pessoa que foi abordada durante o evento. Os depoimentos registrados destacam o impacto pessoal tão sensível dessa vivência. Acreditamos que esses gestos sensíveis e os vínculos que são criados nas conferências e que seguem para além do evento fortalecem o controle social e nos fortalecem enquanto pessoas.

Paulo Freire (1987) deixou muitos legados e um deles é a “educação libertadora”. Inspirados nesse grande mestre, também neste projeto valorizamos o diálogo, a participação e a contribuição de todas as pessoas. Construímos, portanto, espaços de escuta e apoiamos o protagonismo das pessoas em suas pautas, em suas lutas por um SUS mais forte e plural.

A participação dos monitores na pesquisa da Conferência teve impactos relevantes na formação profissional e pessoal do grupo, conforme seus depoimentos. Por outro lado, o perfil e, sobretudo, a transição entre o curso e a pesquisa, destaca o desafio de que, nas próximas edições, se reflita sobre as dificuldades de deslocamento e manutenção dos monitores, dado que há evidências de que o perfil daqueles presentes foi menos equânime do que no curso de formação.

Se você é monitor e chegou até aqui, sinta-se feliz com o trabalho que ajudou a realizar e receba o nosso profundo e sincero agradecimento. Se você não é monitor e, também, chegou aqui, junte-se a nós na empreitada de construir e defender o SUS! Juntos vamos mais longe!

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, G. C. *et al.* (org.). **17ª Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. 2. ed. rev. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2025. 566 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 23). E-book em PDF, 40 Mb. ISBN 978-65-5462-210-3. DOI: 10.18310/9786554622103. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2025/02/Livro-17a-Conferencia-Nacional-de-Saude.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Inscrições abertas para estudantes integrarem equipe de pesquisa da etapa nacional da 4ª CNGTES**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/inscricoes-abertas-para-estudantes-integrem-equipe-de-pesquisa-da-etapa-nacional-da-4a-cngtes>. Acesso em: 29 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**, do Conselho Nacional de Saúde. Define diretrizes para a instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 maio 2012. Seção 1, p. 70. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 20 jun. 2025.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. Disponível em: http://www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf/pedagogia_do_oprimido.pdf. Acesso em: 27 dez. 2024.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 2002. (Saúde em Debate, 145).
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- SANTOS, W. P. *et al.* O lugar da fala e a fala do lugar: reverberações dos discursos da população LGBTQIAPN+ nas últimas Conferências Nacionais de Saúde. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 1, 2024a. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4500/1371>. Acesso em: 25 abr. 2025.
- SANTOS, W. P. *et al.* **Participação social, complexidade e formação em saúde**: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. Porto Alegre: Rede Unida, 2024b. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2024.
- SANTOS, W. P.; FERLA, A. A. “Fazer Manhãs”: o curso de formação dos monitores para a 17ª Conferência Nacional de Saúde. In: SANTOS, W. P. *et al.* **Participação social, complexidade e formação em saúde**: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. Porto Alegre: Rede Unida, 2024. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2024.
- TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.



A EXPERIÊNCIA DOS MONITORES NO PROJETO “HISTÓRIA DE VIDA E AÇÃO POLÍTICA” DURANTE A PESQUISA “SAÚDE E DEMOCRACIA”

William Pereira Santos
Frederico Viana Machado

INTRODUÇÃO

As Conferências Nacionais de Saúde têm se consolidado como espaços centrais para a construção democrática das políticas públicas de saúde no Brasil. Não são apenas espaços e momentos de deliberação, que já é muito importante, mas são também “territórios” de formação política, encontros intergeracionais e interculturais, e espaços de teorias e, principalmente, práticas sociais e educativas vivas, nos quais as experiências e os saberes diversos se entrelaçam, transformando cada momento em uma oportunidade significativa de avanço para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Ceccon *et al.*, 2025).

A formação em saúde no Brasil, particularmente no contexto do SUS, tem buscado incorporar práticas pedagógicas que transcendam a mera técnica e abracem uma perspectiva crítica, reflexiva e política. Entre essas práticas, destacam-se projetos que articulam ensino, pesquisa e extensão, como o projeto intitulado “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde”.

Neste capítulo, analisamos a experiência dos monitores de pesquisa que atuaram na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), articulando essa atuação à perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS) e à produção de conhecimento comprometido

com o SUS. Discutiremos a potência formativa da participação de estudantes como monitores nos projetos “História de Vida e Ação Política” e na pesquisa “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde”.

O PROJETO “HISTÓRIA DE VIDA E AÇÃO POLÍTICA” E SUA INSERÇÃO NAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

Criado em 2015 no âmbito do Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (LAPPACS/UFRGS), o projeto de “História de Vida e Ação Política” tem como objetivo criar uma ponte entre o espaço acadêmico e as arenas políticas da sociedade, por meio de uma ação extensionista que busca registrar trajetórias de vida de ativistas e militantes que atuam em movimentos sociais e políticas públicas.

Desde a primeira edição do projeto “Saúde e Democracia”, realizada em 2019, na 16ª Conferência Nacional de Saúde, o registro de histórias de vida foi um dos dispositivos metodológicos incorporados ao escopo das ações de pesquisa. A parceria com o Projeto História de Vida e Ação Política é uma forma de reconhecer a potência destes registros como fonte de informação relevante para compreendermos a diversidade das vivências políticas, bem como a riqueza das trajetórias de vida dos atores que lutam pelo SUS e mantém viva a reforma sanitária.

Essas narrativas, registradas durante as conferências nacionais de saúde, promovem diálogos intergeracionais e provocam reflexões profundas sobre os processos de mobilização social, resistência e luta em defesa da democracia e do SUS. O projeto propõe uma pedagogia baseada na escuta e no reconhecimento dos sujeitos políticos que protagonizam a história da saúde pública e coletiva no Brasil, em qualquer território que se faça presente a luta por direitos, o enfrentamento às iniquidades e a defesa incondicional do SUS.

O projeto tem como premissa a valorização da singularidade das experiências e seu potencial pedagógico, político e afetivo. Ao registrar e

divulgar essas histórias de vida em formato audiovisual⁸, promove-se um processo educativo em que a escuta sensível e o reconhecimento da diversidade são centrais. As conferências nacionais, com sua pluralidade de atores, coletivos e movimentos sociais, representam terreno fértil para essa escuta e produção de sentido (Ceccon *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2024a).

A escuta atenta e o registro dessas narrativas constituem não apenas uma prática memorial, mas uma potente ferramenta educativa e política de registro para a história da saúde pública no Brasil. Como apontam Higashijima *et al.* (2025, p. 5), a educação permanente deve produzir “mobilização, questionamentos, provocação, desacomodação”, e isso se expressa nitidamente nas entrevistas realizadas pelo projeto, em que as memórias individuais se transformam em dispositivos coletivos de aprendizagem.

A ATUAÇÃO DOS MONITORES: PARTICIPAÇÃO E APRENDIZAGEM

Os monitores são selecionados a cada edição das conferências nacionais por meio de uma chamada pública específica realizada conjuntamente pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Associação Rede Unida, sendo avaliados por uma comissão específica de seleção. Essa comissão é formada por integrantes vinculados diretamente ao projeto de pesquisa e por pesquisadores externos convidados. A seleção tem o objetivo de assegurar transparência e diversidade dos perfis selecionados.

O projeto de pesquisa prevê uma formação prévia às conferências nacionais, por meio de um curso preparatório híbrido, com aulas síncronas, assíncronas e presenciais. Esse curso qualifica os monitores para atividades como coleta, sistematização e análise de dados, promovendo alinhamento teórico-metodológico e abordando temas como o SUS, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde. A proposta vai além da técnica,

8 Conheça a página oficial do projeto: <https://www.ufrgs.br/lappacs/hvap/> | Curta e compartilhe os vídeos produzidos pelo projeto: https://www.youtube.com/watch?v=cJuHfIGkZEU&list=PLn6PlJPJY-kfjV-3Q5aMfQ4ZCKFTiN42Lo&ab_channel=LAPPACS.

incentivando um olhar crítico e emancipatório do papel do pesquisador (Santos; Ferla, 2024).

Durante as conferências, os monitores atuam no projeto “Saúde e democracia”, realizando levantamentos quantitativos e qualitativos por meio de questionários aplicados a todos os participantes e entrevistas semiestruturadas com delegados representantes dos estados e organizadores de Conferências Livres (CL). Essas estratégias permitem compreender perfis, trajetórias e desafios para o fortalecimento de políticas públicas inclusivas.

O projeto também colabora com o projeto de extensão “História de Vida e Ação Política”, realizando entrevistas em profundidade com pessoas-chave, cujas experiências fortalecem o SUS e impactam a formação dos monitores. As pessoas-chave são lideranças sociais, conselheiros(as) de saúde, profissionais, usuários e gestores do SUS com participação ativa nas conferências, militantes de movimentos sociais e representantes de práticas populares e comunitárias de cuidado. Nesse sentido, são pessoas que possuem trajetórias de atuação de destaque no fortalecimento do SUS e na defesa da saúde pública como direito.

Participar de espaços como as conferências e os projetos de extensão representa um potente dispositivo de aprendizagem que “sensibiliza e politiza, despertando a curiosidade epistêmica e reafirmando o compromisso ético-político com a saúde coletiva” (Ceccon *et al.*, 2025, p. 9).

AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS COMO ESPAÇOS DE FORMAÇÃO E AÇÃO POLÍTICA

As conferências nacionais de saúde são marcos no processo democrático de construção do SUS. Elas reúnem usuários, gestores, trabalhadores e pesquisadores para discutir e propor caminhos para a saúde pública brasileira. Mais do que espaços deliberativos, elas são também espaços pedagógicos. A 4ª CNGTES, por exemplo, ocorreu em um momento crítico - 18 anos após a última edição -, em um cenário marcado pelos efeitos devastadores da pandemia de Covid-19 e por anos de ataques aos direitos sociais. Sob o

tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”, reafirmou-se a importância da valorização do trabalho e da educação permanente como pilares para a sustentação do SUS (Brasil, 2024).

Durante a conferência, o projeto “História de Vida e Ação Política” entrevistou lideranças históricas e emergentes, cujas trajetórias revelam os diferentes modos de lutar pela democratização da saúde e do SUS. Os registros dessas narrativas reforçam a função política e formativa das conferências, ao mesmo tempo em que alimentam uma memória viva do SUS. Como ressaltam Ceccon *et al.* (2025, p. 12), “nas conferências, não apenas se exerce a participação, mas se aprende a participar e a fortalecer a potência do SUS”. Essa pedagogia baseada na experiência se concretiza nas vivências dos monitores, que aprendem por meio da prática, da escuta, da reflexão e da interação com diversas pessoas presentes nos encontros. Os monitores puderam observar como o SUS se constitui na prática: nas falas, nas propostas, nos afetos e nos conflitos. Isso ampliou sua compreensão sobre a complexidade do sistema e fortaleceu seu compromisso com a saúde pública.

A pedagogia da experiência, mencionada acima, se refere a um processo de aprendizagem imersiva e transformadora, no qual o conhecimento é construído ativamente a partir das vivências e interações diretas no “território” vivo do Sistema Único de Saúde. As conferências podem não ser territórios do cuidado, em um sentido estrito, mas são “territórios” de significado e de construção de significados sobre o SUS e sobre a transformação do SUS. Longe de ser uma formação meramente teórica, os monitores aprendem fazendo, escutando, refletindo e interagindo com a diversidade de atores sociais presentes, desde militantes históricos até delegados estaduais e organizadores, observando na prática as complexidades, tensões e afetos que moldam o SUS.

A participação ativa na metodologia de História de Vida, identificando possíveis entrevistados, colaborando nas entrevistas e praticando a “escuta qualificada” aprimora as habilidades de pesquisa, mas também atua como

um poderoso dispositivo que “sensibiliza e politiza”, conectando-os com as lutas coletivas e fortalecendo seu compromisso ético-político com a saúde pública e a democracia participativa. Entretanto, a participação dos monitores na realização destas entrevistas, foi apenas uma parte do processo. Durante a capacitação para a atuação na pesquisa, os monitores foram instruídos a se manterem alertas na escuta e observação em todas as suas atividades de pesquisa para identificar participantes para as entrevistas de história de vida.

Isso significa que, ao aplicarem questionários aos participantes do evento, ao conduzirem entrevistas qualitativas com delegados estaduais ou organizadores de conferências livres, ou ao observarem as dinâmicas e debates nos corredores e plenárias da conferência, eles eram incentivados a identificar ativistas, militantes, delegados ou quaisquer outros sujeitos com trajetórias de vida particularmente inspiradoras ou significativas para compreendermos a participação, as lutas e os desafios do SUS. Essa busca ativa durante os demais procedimentos da pesquisa favoreceu bastante a realização do projeto “História de Vida e Ação Política”, sobretudo durante a 4ª CNGTES.

As entrevistas de História de Vida buscam compreender as trajetórias individuais articuladas às lutas coletivas em defesa do SUS e da democracia. Nesse caso, as pessoas abordadas iniciam suas reflexões a partir de questões disparadoras: “conte um pouco sobre sua vida; como é a sua atuação em defesa do SUS e da democracia no território no qual você reside e trabalha?”. Interessa conhecer como se dá a passagem da vida privada para a atuação pública, considerando a singularidade de cada sujeito. Os monitores convidam previamente as pessoas a participarem das entrevistas, geralmente militantes, delegados ou organizadores de conferências livres. Após a confirmação do interesse, a coordenação do projeto providencia a reserva de uma sala adequada para a acomodação e filmagem. Durante a entrevista, os monitores não apenas acompanham, mas também colaboram ativamente na execução, realizando perguntas previamente elaboradas ou que emergem no decorrer da conversa em diálogo com as pessoas entrevistadas. Essa dinâmica fortalece a escuta

qualificada e proporciona aos monitores uma experiência formativa intensa, que alia técnica e sensibilidade na valorização das narrativas que constroem a memória viva do SUS.

O Quadro 1 apresenta o número de entrevistas realizadas com lideranças e militantes do SUS nas últimas Conferências Nacionais de Saúde, no âmbito do projeto “História de Vida e Ação Política”, em parceria com o projeto de pesquisa “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde”. A Figura 1 traz fotografias dessas pessoas, permitindo que os leitores conheçam quem são os protagonistas dessas histórias.

Quadro 1. Pessoas entrevistadas ao longo das últimas conferências nacionais de saúde.

16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS), 2019 Total de entrevistas: 02
Entrevistados e acesso às entrevistas
Paulo Gadelha: médico sanitarista, com doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Foi relator da 12ª Conferência Nacional de Saúde. É pesquisador titular da Fundação Oswaldo Cruz, instituição da qual foi presidente entre 2009 e 2016. Disponível em: https://youtu.be/n8XVPkOxNU4
Conceição Silva: feminista negra, bióloga sanitarista, ativista antirracista e de direitos humanos. Secretária Nacional de Saúde da União de Negras e Negros pela Igualdade (UNEGRO); Conselheira Nacional de Saúde, Segmento: Usuárias e Usuários do SUS; Coordenadora Adjunta da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (CIEPCSS) CNS; Componente de Notório Saber no Comitê de Mulheres Negras Metropolitanas do Estado de Pernambuco - Secretaria Especial da Mulher. Disponível em: https://youtu.be/YD2fnxMDQM4
17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS), 2023 Total de entrevistas: 06
Entrevistados e acesso às entrevistas
Dona Chica foi parteira, benzedeira e liderança comunitária. Francisca Pereira da Silva, conhecida como Dona Chica, era parteira, rezadeira e conhecedora de ervas medicinais, além de militante popular na área da saúde. Foi homenageada na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) como referência em sabedoria popular e práticas tradicionais de cuidado. Dona Chica faleceu em 25 de janeiro de 2024. Disponível em: https://youtu.be/t3Y10NgJ5G4

Giovana Mondardo é cirurgiã-dentista formada pela Unesc, especialista em Atenção Básica e Saúde da Família, especialista em Gestão de Saúde e mestrandia em Saúde Coletiva. Já foi conselheira municipal de Saúde em Criciúma e, anos depois, esteve na Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento do SUS, do Conselho Nacional de Saúde. É a mais jovem vereadora de Criciúma pelo PCdoB, eleita com 2.430 votos, conquistando a segunda maior votação do município nas eleições de 2020. Suplente de deputada federal com 38.862 votos. Disponível em: https://youtu.be/KWECmPNDFnU
Vera Dantas é médica, com doutorado em educação, educadora popular e cuidadora do Espaço Ekobe, integra o GT de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Participa da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde. Atuou na Equipe Multidisciplinar Indígena. Disponível em: https://youtu.be/7_kF4o6rBJw
Néio Lúcio Fraga Pereira é médico sanitarista e ocupou diversos cargos de gestão no Sistema Único de Saúde. Foi militante do movimento estudantil, participou da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: https://youtu.be/TykGNGMYzhg
Teresinha Heck Weiller é enfermeira, Phd em Enfermagem e Saúde Pública (EERP-USP-2019). Professora no curso de Graduação em Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem e Residência Multiprofissional na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Disponível em: https://youtu.be/6Xbl-n8YB-I
Danielle Soprano Pereira, também conhecida pelo nome indígena Adana Omágua Kambeba, pertencente ao povo Kambeba, ou povo Omágua, que significa “O Povo das Águas”. Mulher indígena da Amazônia, é médica formada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e atriz. Reside temporariamente em Belo Horizonte, MG, e atua no sistema de saúde deste município. Como atriz, fez parte do elenco de longas como “Xingu” e “As Órfãs da Rainha”, da websérie #Quarentemas, entre outras produções. Atualmente, está se preparando para realizar uma ação social, étnico-cultural e identitária nas aldeias/organizações do seu povo na Amazônia. Disponível em: https://youtu.be/J1uYWdkGtF0
4ª Conferência Nacional da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), 2024 Total de entrevistas: 06
Entrevistados e acesso às entrevistas
Fernando Pigatto foi presidente do Conselho Nacional de Saúde entre 2018 e 2024. Representou a Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM). Em 2024 tomou posse como membro da Academia Brasileira de Ciências, Artes, História e Literatura. Iniciou sua atuação social na década de 1980 em grupos de jovens da Pastoral da Juventude e Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) da Igreja Católica. Tem uma longa trajetória na vida política brasileira, atuando em movimentos sociais e em cargos de gestão política. No CNS, foi coordenador da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde, responsável pela coordenação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde e pela aprovação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Disponível em: https://youtu.be/JHFgDrTL5TU
Joana Rodrigues Bandeira dos Anjos é líder comunitária na cidade de Brasileira, no interior do Acre. É presidente ou vice-presidente de diversos conselhos municipais de políticas públicas, além de duas associações da sociedade civil. Nascida na cidade de Cobija, na Bolívia, transita entre os dois lados da fronteira, em uma região na qual as fronteiras nacionais são menos importantes do que os laços culturais e sócio-políticos. Já militou em diversos partidos políticos. Atua na vida pública há mais de vinte anos, defendendo os direitos e a dignidade das crianças, adolescentes, mulheres e comunidades mais vulneráveis. Disponível em: https://youtu.be/9tQQFutJnhc

José Nilton Monteiro Junior integra o Movimento Nacional da População em Situação de Rua, o Libertando Subjetividades (Núcleo de Luta Antimanicomial) e a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (Renila). Já representou a RENILA, por 2 vezes, como usuário na escuta do autocomissariado da ONU. Foi o primeiro usuário a ocupar a cadeira de Presidente de um Conselho de Políticas sobre Álcool e outras Drogas. Fundador do Instituto Ruas Museu. Participa da Associação Brasileira de Saúde Mental e da Associação dos Usuários e Usuárias da RAPS Pernambuco - Corpo de Lama. É diretor do Nordeste da Associação Mundial de Reabilitação Psicossocial (WAPR Brasil). Integra o Conselho de Psicologia de Pernambuco e participa de diversos conselhos e conferências na área da saúde e da assistência social. Disponível em: <https://youtu.be/l9A5Uln1uM>

Mãe Nilce de Iansã, do terreiro Ilê Omolu Oxum, é membra do grupo gestão compartilhada do Nosso Sagrado. Coordenadora nacional da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde (Renafro), desenvolve projetos voltados para as questões de Direitos Humanos e participa de diversos eventos políticos e culturais em todo o mundo. É conselheira do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher do Rio de Janeiro. Já recebeu prêmios como Diploma Mulher Negra, Latino-americana e Caribenha - ALERJ (2009), Diploma Huésped de Honor - Corporación Municipal La Ceiba - Honduras (2011), Moção Câmara Municipal - Rio de Janeiro (2017), Troféu Mãe Ilza Mukalê (2018) e Moção de Aplauso - Alerj (2021). Disponível em: <https://youtu.be/Bja0pBZIoI0>

Mãe Tainá de Oya é Yalorixa, embaixadora da Federação Espiritualista Brasileira (FEBRAI), Presidente da Diversidade. Liderança religiosa e militante pelos direitos LGBT, diversidade religiosa e Conselheira do Conselho Municipal de Saúde de Frederico Westphalen. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PLAl2oqVRoE>

Francisca Gregório Oliveira é técnica de enfermagem e professora aposentada, cuja vida é marcada por mais de 3 décadas de dedicação à saúde e à militância social. Atualmente é Secretária Geral do Conselho Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte e Conselheira do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Ceará (CESAU). Desde a infância, superando adversidades pessoais e a pobreza, ela se engajou na defesa de direitos, atuando em movimentos sociais, sindicatos rurais e conselhos de saúde. Sua luta abrange a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito à moradia - como no projeto “Morar Bem” -, o enfrentamento à discriminação e ao preconceito, especialmente contra pessoas vivendo com HIV/AIDS, além do combate à violência contra a mulher e da promoção da igualdade racial. Francisca se vê como uma voz para aqueles que não têm voz, dedicando-se a construir um mundo mais justo e humano. Disponível em: <https://youtu.be/RleguUmT2NQ?feature=shared>

Inscreva-se no canal do YouTube do LAPPACS e ative as notificações para acompanhar os lançamentos.

Fonte: Os autores, 2025.

Figura 1. Conheça as pessoas entrevistadas.



Fonte: Os autores, 2025.

A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO COMO PRÁTICA COLETIVA

A pesquisa “Saúde e Democracia” não se limita a um mapeamento estatístico das conferências. Ela se propõe a produzir conhecimento com os sujeitos e não apenas sobre eles. A atuação dos monitores nesse contexto é de coautoria e corresponsabilidade. A experiência nas conferências alimenta um processo formativo contínuo, no qual a produção de dados é inseparável da formação crítica e cidadã (Santos *et al.*, 2024b). Essa perspectiva está

alinhada ao desafio contemporâneo da formação em saúde: “mais do que preparar profissionais tecnicamente competentes, ela deve contribuir na construção de sujeitos críticos, reflexivos e comprometidos com os princípios da universalidade, integralidade e equidade” (Ceccon *et al.*, 2025, p. 5).

A colaboração entre projetos de extensão, como o “História de Vida e Ação Política”, e pesquisas acadêmicas institucionais contribui para esse processo de produção coletiva de saberes, conectando a universidade aos movimentos sociais e ao cotidiano das políticas públicas. Os dados produzidos pela pesquisa se configuram como um banco de dados, cujo valor aumentará com o tempo, pois estarão abertos a uma hermenêutica do futuro. Com o passar dos anos, as entrevistas concedidas pelos participantes se tornarão ainda mais expressivas do que foram as lutas pelo SUS naquele período e os vídeos com as histórias de vida serão ainda mais singulares.

As experiências vivenciadas pelos estudantes que atuaram como monitores nas Conferências Nacionais de Saúde, notadamente no contexto do projeto “História de Vida e Ação Política” e da pesquisa “Saúde e Democracia”, revelam-se uma estratégia pedagógica transformadora para a formação em saúde. Como discutimos, as conferências se tornaram verdadeiros “territórios” de aprendizagem e ação política, espaços vivos nos quais a teoria e a prática educativa se entrelaçam de maneiras únicas. A inserção dos monitores nesses ambientes, por meio de atividades como a aplicação de questionários, entrevistas qualitativas e observações de campo, constituiu uma potente pedagogia da experiência.

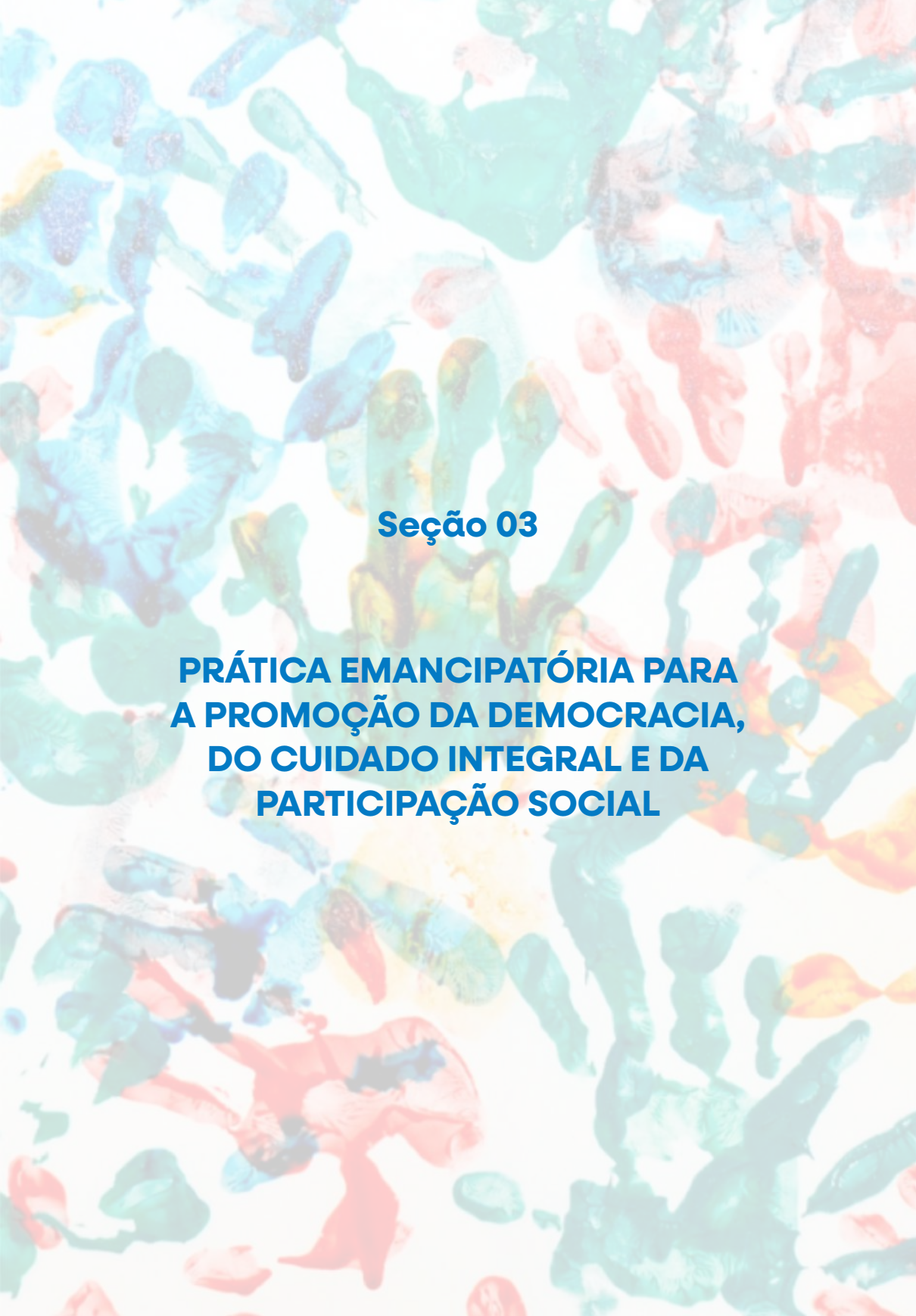
Essa abordagem permitiu que os estudantes vivenciassem o SUS em suas discussões políticas, mas principalmente no encontro com os sujeitos que trabalham e/ou lutam pelo SUS, confrontando-se com suas complexidades. É possível vivenciar as tensões inerentes à gestão participativa e os desafios cotidianos enfrentados por aqueles que lutam por sua defesa e concretização. A metodologia de História de Vida, em particular, ao promover a escuta sensível e o registro das trajetórias de militantes e ativistas, enriqueceu o acervo da

pesquisa, com a publicação dos vídeos que seguirão disponíveis para todos os interessados, mas também funcionou como um dispositivo formativo singular, sensibilizando e politizando os monitores, despertando neles uma “curiosidade epistêmica” e, talvez, um “encantamento existencial”, reafirmando um compromisso ético-político.

Ao participarem na identificação de histórias de vida exemplares e na produção coletiva de conhecimento, os monitores deixaram de ser meros coletores de dados para se tornarem coautores e corresponsáveis por um processo de pesquisa e extensão que conecta de forma orgânica a universidade, os movimentos sociais e a arena das políticas públicas. Mais do que uma atividade de extensão ou pesquisa, essa experiência se configura como um exercício de cidadania, forjando sujeitos políticos críticos, reflexivos e engajados, capazes de compreender o conhecimento não como um fim em si mesmo, mas como uma prática situada, coletiva e indissociável do compromisso com a transformação social e o fortalecimento contínuo do SUS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Abertura da 4ª CNGTES**: Ministério da Saúde anuncia pacto pelo trabalho digno, decente e humanizado. 11 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/abertura-da-4a-cngtes-ministerio-da-saude-anuncia-pacto-pelo-trabalho-digno-decente-e-humanizado>. Acesso em: 17 jun. 2025.
- CECCON, R. F. *et al.* Entre Vivências, Residências e Conferências: fortalecer a formação na saúde, defender o SUS. **Revista Saúde em Redes**, v. 11, n. 1, 2025. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4952>. Acesso em: 17 jun. 2025.
- HIGASHIJIMA, M. N. S. *et al.* Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. **Cien Saúde Colet**, v. 30, e05902023, 2025. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/principios-e-caracteristicas-da-educacao-permanente-em-saude-resgate-e-resistencia-em-favor-de-um-sus-potente-e-em-defesa-da-vida/19096?id=19096>. Acesso em: 17 jun. 2025.
- LABORATÓRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, AÇÕES COLETIVAS E SAÚDE (LAPPACS). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **História de Vida e Ação Política**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/lappacs/hvap/>. Acesso em: 17 jun. 2025.
- SANTOS, W. P. *et al.* O lugar da fala e a fala do lugar: reverberações dos discursos da população LGBTQIAPN+ nas últimas Conferências Nacionais de Saúde. **Revista Saúde em Redes**, v. 10, n. 1, 2024a. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4500/1371>. Acesso em: 17 jun. 2025.
- SANTOS, W. P. *et al.* (org.). **Participação social, complexidade e formação em saúde**: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024b. 447 p. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2025.
- SANTOS, W. P.; FERLA, A. A. “Fazer Manhãs”: O curso de formação dos monitores para a 17ª Conferência Nacional de Saúde. In: SANTOS, W. P. *et al.* (org.). **Participação social, complexidade e formação em saúde**: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. 447 p. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2025.



Seção 03

PRÁTICA EMANCIPATÓRIA PARA A PROMOÇÃO DA DEMOCRACIA, DO CUIDADO INTEGRAL E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL



A BELEZA DE SER UM ETERNO APRENDIZ: REFLEXÕES SOBRE A 4ª CNGTES E A CONSTRUÇÃO COLETIVA DO SUS



Kamille de Vasconcelos Silva

INTRODUÇÃO

Viver e não ter a vergonha de ser feliz
Cantar e cantar e cantar
A beleza de ser um eterno aprendiz

Ah, meu Deus, eu sei, eu sei
Que a vida devia ser bem melhor e será
Mas isso não impede que eu repita
É bonita, é bonita e é bonita.

(Gonzaguinha, 1982)

A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) foi um espaço importante para discutir temas centrais relacionados ao trabalho e à formação dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Realizada em Brasília, após 18 anos sem ocorrer, a conferência reuniu participantes de todas as regiões do país, incluindo trabalhadores da saúde, estudantes, gestores e representantes de movimentos sociais (Conselho Nacional de Saúde, 2024a).

Com o tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”, a conferência teve como foco principal a valorização de quem atua no SUS e a formulação de propostas para políticas públicas mais justas e inclusivas. O evento ocorreu em um

momento crucial, marcado por desafios como a precarização dos vínculos trabalhistas, a sobrecarga dos serviços de saúde e os impactos persistentes da pandemia de Covid-19 (Conselho Nacional de Saúde, 2024b).

Durante os dias de atividades, foram promovidos debates e grupos de trabalho que permitiram uma troca de experiências entre pessoas de diferentes territórios e realidades. As falas reforçaram a urgência de discutir condições dignas de trabalho, melhores formas de gestão e a importância da formação permanente dos profissionais da saúde. A escuta ativa e o diálogo foram pontos fortes da conferência, contribuindo para a construção coletiva de propostas (Conselho Nacional de Saúde, 2024a).

Além de um espaço de discussão, a 4ª CNGTES se configurou como um momento de resistência e defesa do SUS, reafirmando o papel central dos trabalhadores e da educação na saúde pública brasileira.

O tema central da conferência expressou de forma evidente a essência da participação e da experiência vivida - uma vivência coletiva de delegados, relatores, monitores, pesquisadores e demais participantes, marcada pela diversidade regional e social dos envolvidos. Gente que faz. Gente que luta. Gente que acredita. Depois de tanto tempo sem um evento como esse, ficou evidente que discutir o trabalho e a educação na saúde não é apenas necessário - é urgente. Os desafios são conhecidos por todos: desvalorização profissional, vínculos precários, impactos da pandemia de Covid-19 e condições de trabalho muitas vezes inaceitáveis (Conselho Nacional de Saúde, 2024a; Conselho Nacional de Saúde, 2024b). Mas também ficou claro que a mudança só acontece quando há mobilização.

No meio de tantos rostos e histórias, percebi que viver é, de fato, “não ter vergonha de ser feliz”, como diz a canção de Gonzaguinha. Cada fala, cada proposta construída em grupo, cada troca de experiências mostrava que fazíamos parte de algo maior. A gente aprende junto, sonha junto, se desenvolve junto. “A vida deve ser bem melhor e será”, porque enquanto houver quem lute por um SUS público, gratuito e de qualidade, há esperança. E mesmo diante das dificuldades, não há como negar: “é bonita, é bonita e é bonita”.

ONDE A CULTURA, O CUIDADO E A MEMÓRIA SE ENCONTRAM: RESISTÊNCIA E ANCESTRALIDADE NO SUS

Durante minha participação na conferência, um dos espaços que mais me marcou foi a Tenda Dona Chica Parteira (Figura 1). Mais do que um lugar de discussão, esse espaço era carregado de afeto, ancestralidade e resistência. O nome homenageia as parteiras tradicionais, mulheres que guardam e conhecem saberes ancestrais sobre o nascimento e o cuidado. A tenda acolheu representações de movimentos populares de diferentes regiões do país, revelando a diversidade cultural e o poder das lutas coletivas na saúde pública.

Figura 1. Tenda Dona Chica Parteira: Saberes e Práticas Tradicionais em Roda de Conversa.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

As atividades foram diversas: rodas de conversa, manifestações artísticas, o lançamento do livro que comemora os 20 anos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), além de apresentações culturais que mexiam com a gente de verdade, tanto no corpo quanto no espírito. O ambiente era vivo, cheio de música, dança e expressões populares. Tudo isso mostra como a cultura, além de fazer parte do dia a dia, é também uma forma potente de fazer política e resistir (Campos, 2003).

Em meio a esse cenário de celebração da vida e do saber popular, havia um espaço que me tocou profundamente: o Espaço de Saúde, Acolhimento

e Cuidados Ancestrais. Foi nesse ambiente que experimentei práticas como massagem terapêutica e benzimento, vivências que dialogam com os saberes tradicionais e com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), reconhecidas pelo SUS como parte do cuidado integral (Brasil, 2012). A experiência trouxe bem-estar físico e emocional e reafirmou a importância de uma abordagem ampliada de saúde, que reconhece diferentes formas de saber e cuidado.

A integração desses saberes com a ciência evidencia um SUS que se constrói no plural, respeitando os territórios e suas especificidades. Como defende Paim (2015), a consolidação do sistema público de saúde brasileiro demanda a valorização da diversidade e o reconhecimento das práticas populares como legítimas formas de produção de cuidado.

Outro momento de profunda emoção foi minha passagem pelo Memorial da Covid-19. Trata-se de um espaço criado para homenagear as vítimas da pandemia, especialmente os trabalhadores da saúde que perderam a vida atuando na linha de frente. O memorial não apenas lembra essas perdas, como também reforçava a importância de seguir a luta pela saúde pública, especialmente diante do cenário recente de negacionismo e ausência de ações por parte do Estado.

Nesse momento, senti a necessidade de registrar minha própria homenagem. Em setembro de 2020, no interior da Bahia, perdi minha avó para a Covid-19. Uma mulher idosa, que talvez tivesse sobrevivido se a vacinação tivesse chegado a tempo. No entanto, vivíamos sob um governo que negava a ciência, atrasando deliberadamente o acesso à vacina. Essa perda pessoal é também coletiva, pois representa a dor de milhares de famílias brasileiras impactadas por escolhas políticas desumanas. Relembra-la neste espaço é também um ato de resistência e de compromisso com a vida.

A Tenda Dona Chica Parteira, o Memorial da Covid-19 e o Espaço de Cuidados Ancestrais foram verdadeiros refúgios de humanidade dentro da conferência. Lugares onde memória, cultura, espiritualidade e saúde se

encontravam e se fortaleciam. Mais do que estruturas físicas, eram expressões vivas da força dos coletivos e do valor dos saberes ancestrais na construção cotidiana do SUS.

A presença dessas iniciativas reforça a concepção ampliada de saúde defendida pela Reforma Sanitária Brasileira, a qual reconhece a cultura como um dos determinantes sociais da saúde (Paim, 2015). Diversos estudos apontam que a articulação entre saberes tradicionais e políticas públicas fortalece o sistema de saúde, promovendo práticas mais sensíveis e eficazes, alinhadas às realidades locais (Campos, 2003; Santos *et al.*, 2024). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), instituída pelo Ministério da Saúde, legitima essas práticas como parte do cuidado oferecido pelo SUS, ampliando o acesso a terapias que integram corpo, mente e espírito (Brasil, 2015).

Essas experiências vividas durante a conferência me fizeram perceber, com ainda mais clareza, que a saúde não se construiu apenas com protocolos e decisões técnicas, mas também com escuta, ancestralidade, afeto e pertencimento. É justamente nesse encontro entre memória, cultura e cuidado que está a potência transformadora do SUS.

“DEUS NO CÉU E OS ÍNDIOS NA TERRA”: A FORÇA DO CANTO INDÍGENA NA CHEGADA À 4ª CNGTES

A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) ainda nem havia começado oficialmente, mas a força simbólica e espiritual daquele espaço já era sentida logo no primeiro contato. Na entrada do salão principal, por onde as pessoas chegavam, um grupo de indígenas ocupava o ambiente de uma forma que ia além da presença física (Figura 2). Eles cantavam.

Figura 2. Grupo de indígenas em um momento de manifestação cultural.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

“Deus no céu e os índios na terra”. Repetiam em coro, com vozes firmes, enquanto tocavam instrumentos. Usavam cocares, colares, pinturas corporais e outros adereços que traziam a marca de seus povos. A canção atravessava o ambiente e fazia com que todos parassem. Não havia como continuar andando, conversando ou se distraindo. Era como se o tempo tivesse sido suspenso por alguns instantes. O salão, até então agitado, mergulhou num silêncio respeitoso, quase cerimonial.

Enquanto todos silenciavam diante da força do canto, algo muito íntimo também se despertou em mim. Sou bisneta de uma mulher indígena, mas nunca tinha estado tão próxima dessa presença ancestral. Ali, naquele

canto, algo me tocou. Uma parte de mim, que sempre esteve silenciada, se ouviu naquela voz coletiva. Aquilo não era apenas um momento bonito. Era pertencimento. Era uma verdade encarnada em som e movimento. Uma presença que resistia, mesmo num mundo que insiste em calar vozes como aquela (Santos; Meneses, 2014).

O ambiente da conferência, geralmente permeado por discursos técnicos e institucionais, foi atravessado por outra lógica. Um saber que não precisa de palavras difíceis. Um saber ancestral, coletivo e profundamente político. Como destaca Oliveira (2019), os povos indígenas não estão presentes nesses espaços apenas como representação simbólica, mas como protagonistas de uma luta histórica por seus direitos, suas terras e suas vidas.

O que vi ali não foi uma apresentação cultural. Foi uma afirmação de existência. Um chamado à escuta sensível. Também foi um grito coletivo, uma denúncia cantada. Um lembrete de que, mesmo em espaços formais de decisão e política, ainda há urgência em ouvir quem sempre foi silenciado.

Tuhiwai Smith (2018) discute como as instituições tendem a ignorar os modos de conhecimento dos povos originários. No entanto, naquele momento, o canto indígena provou que não é necessário esperar permissão para existir. Ele entra, canta, ensina e transforma. E quem escuta com o coração aberto não sai o mesmo.

Eu não compreendia todas as palavras das músicas que cantavam, mas não era preciso. A emoção em suas vozes e a verdade em sua presença falavam por si. Mais do que ouvir, era um momento de reconhecer e respeitar a luta que eles carregam e que, há tanto tempo, tentam fazer o Brasil escutar.

Aquela melodia indígena, entoada na 4ª CNGTES, não era apenas uma manifestação cultural, mas um ato de resistência. Em meio a discussões sobre políticas públicas, tornou-se evidente que a saúde não se limita ao acesso a serviços, mas envolve o reconhecimento dos saberes tradicionais e a luta por autonomia. Como destacam Teixeira e Garnelo (2014), integrar as práticas de cuidado dos povos indígenas ao sistema de saúde não é uma concessão,

mas um direito fundamental, que exige a construção de políticas inclusivas e culturalmente respeitosas.

A 4ª CNGTES reafirmou a necessidade de garantir espaços de escuta e protagonismo aos povos indígenas nas decisões que afetam suas vidas. Seus conhecimentos ancestrais não podem ser ignorados ou reduzidos a meras curiosidades, mas reconhecidos como parte essencial da diversidade de práticas em saúde. Como alerta Krenak (2019), não há futuro possível sem reconhecer e valorizar aqueles que sempre cuidaram desta terra.

Mais do que uma conferência, aquele encontro foi um chamado à transformação. Saí dali com a certeza de que a verdadeira mudança não virá apenas de políticas formuladas à distância, mas do fortalecimento das vozes indígenas dentro do próprio sistema de saúde. A luta pela saúde desses povos é também uma luta pela memória, pela identidade e pelo direito de existir em seus próprios termos.

ENCONTROS QUE MARCAM E TRANSFORMAM: TRAJETÓRIAS, LUTAS, CONEXÕES E A CONSTRUÇÃO VIVA DO SUS

Nos encontros da conferência, tive a oportunidade, como pesquisadora, de entrevistar diversas pessoas, mas algumas marcaram minha trajetória de forma inesperada. Entre tantas histórias, quero destacar aquelas que me tocaram profundamente e deixaram um lugar especial na minha memória.

Domingos Jorge (Figura 3), conselheiro do Conselho Municipal de Saúde de Governador Valadares - MG, é um exemplo de resistência e dedicação. Apesar das barreiras enfrentadas, sempre esteve presente, atuante e disposto a contribuir. Fez questão de participar da pesquisa, respondendo com paciência às perguntas e até se dispondo a gravar uma entrevista, na qual contou sua trajetória nas conferências e sua imersão no processo de trabalho, participação e controle social.

Figura 3. Registro na Entrada da 4ª CNGTES: Delegado Domingos Jorge e a Monitora Kamille.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Durante uma conversa informal ocorrida durante a conferência, surgiu o tema das plantas medicinais e fitoterápicas, o que despertou grande interesse por parte dele. Ele se mostrou animado com a possibilidade de desenvolver uma horta comunitária em sua cidade, destacando os potenciais benefícios terapêuticos e sociais dessa iniciativa. A partir desse momento, consolidou-se uma amizade significativa, daquelas que se leva para a vida toda (Brasil, 2015; Costa *et al.*, 2015).

As refeições oferecidas na conferência, como almoços e jantares, foram além da função básica de alimentar. Tornaram-se espaços potentes de

convivência, troca e aprendizado. Nestes momentos, observei como a disposição em dividir a mesa também significava partilhar histórias, culturas e experiências, compondo um mosaico riquíssimo de realidades brasileiras. Muitos chegaram desacompanhados, mas, à medida que os lugares eram ocupados, formavam-se rodas de afeto e acolhimento. A diversidade de pessoas presentes se transformava em força coletiva através do diálogo e da escuta (Freire, 1987).

Foi nesse contexto que conheci Stephanie Sommerfeld, enfermeira e mestre em Saúde Coletiva, nascida em Cáceres, no Mato Grosso. Com sua presença marcante e contagiante, ela transmitia otimismo, alegria e uma forte dedicação à promoção da saúde. Sua postura engajada e vibrante resgata, em muitos de nós, a vontade de transformar a realidade por meio do cuidado e da enfermagem.

Estar perto de Stephanie era lembrar o porquê de termos escolhido a enfermagem e o quanto essa profissão pode transformar vidas. A vivacidade com que defendia os princípios do SUS nos lembrava da força coletiva que sustenta a saúde pública no Brasil (Egry; Fonseca; Oliveira, 2013).

Compartilhei com ela uma experiência valiosa que vivencio aqui no Distrito Federal: o acesso aos fitoterápicos oferecidos nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio do programa Farmácias Vivas. Esse programa integra a fitoterapia ao SUS, permitindo o uso seguro e regulamentado de plantas medicinais. Stephanie ficou encantada ao saber que distribuíamos esses produtos para a população. Para que ela conhecesse de perto essa realidade, entreguei algumas amostras para que levasse à sua cidade e pudesse compartilhar a experiência com sua equipe.

Em nossa conversa, também discutimos as conquistas e desafios da enfermagem em Brasília, com destaque para a autonomia da profissão, mas também para as batalhas ainda necessárias para que essa realidade se estenda para todos os estados. Ela compartilhou que, no Mato Grosso, esse cenário ainda está distante, mas sua determinação e esperança eram visíveis. Com um olhar comprometido, afirmou que levaria consigo tudo o que aprendemos, buscando, com isso, fortalecer a enfermagem e a saúde em sua cidade.

Esses encontros me fizeram perceber, ainda mais, o quanto uma coletividade é essencial para construir um sistema de saúde mais justo e acessível. Ver o envolvimento de Stephanie e conhecer a trajetória de Domingos Jorge foi inspirador. Eles mostram, na prática, como a participação ativa e o compromisso com o SUS fazem diferença real na vida das pessoas. As trocas entre profissionais de diferentes lugares do país também foram muito ricas. A gente aprende junto, fortalece as políticas públicas e entende que cuidar da saúde é uma responsabilidade de todos. Como lembra Paulo Freire (1987), é no diálogo que as verdadeiras mudanças acontecem.

VERDE ERA A COR QUE NOS UNIA

Fomos chamados de “verdinhos” e de “verdinhas”, não apenas pela cor da camiseta que nos identificava na conferência, mas pelo frescor da jornada que nos esperava. Ser monitora da pesquisa não foi apenas um título, mas um convite para mergulhar em algo maior, para ser parte de um movimento em que “gente cuida de gente e precisa ser cuidada como gente”.

Antes mesmo de nos encontrarmos presencialmente, já formávamos um coletivo. Desde novembro de 2024, as telas nos aproximaram por meio de um curso de formação que foi além da formalidade do ensino tradicional. Vozes potentes preenchiam o espaço virtual e, assim, construímos um caminho de aprendizado coletivo.

As discussões sobre saúde, democracia e gestão, conduzidas por pessoas com trajetórias inspiradoras, transformavam cada encontro online em uma experiência viva, repleta de trocas e significados compartilhados. A construção de vínculos e saberes, mesmo à distância, reafirmava o potencial das redes colaborativas como ferramentas de fortalecimento da educação crítica e participativa (Freire, 1987).

Quando dezembro chegou e nos reunimos em Brasília, parecia que já nos conhecíamos há muito tempo. O mês de participação online havia criado laços que se fortaleceram no encontro presencial. Pessoas de diferentes partes do Brasil agora compartilharam não apenas o trabalho na conferência, mas

também momentos de descobertas. Apresentei a cidade a muitos deles e, juntos, exploramos Brasília, tornando-a, por alguns dias, um lar para todos.

Entre tantos encontros, alguns pesquisadores deixaram marcas especiais (Figura 4). Joalisson, estudante de Farmácia vindo do Maranhão, encarou dias de estrada em um longo trajeto de ônibus para chegar e voltar da conferência. Carregava consigo o olhar curioso e a vontade de aprender sempre mais, aproveitando cada momento como uma oportunidade de crescimento. Júlia, residente de Saúde Coletiva em Salvador, trouxe sua energia contagiante e protagonizou um momento importante ao apresentar, durante a conferência, no *stand* da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a atuação dos residentes no contexto do Conselho Estadual da Bahia, destacando os desafios e avanços da categoria. Mayra, nutricionista que atua no interior de Goiás, compartilhava histórias de seu trabalho em um posto de saúde, revelando os desafios e as potências da atenção básica. Cada um, à sua maneira, tornou a experiência ainda mais rica e significativa.

Figura 4. Pesquisadores aproveitando e curtindo a noite em Brasília-DF.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

A oportunidade era rara: o curso, de acesso restrito, reunia estudantes de graduação, pós-graduação e residência selecionados para essa missão. A missão de não apenas observar, mas sentir e registrar a essência do que acontecia na 4ª CNGTES.

Naqueles dias, Brasília não foi apenas um cenário, mas testemunha de um encontro onde cada um de nós se tornou mais do que monitor: fomos ouvintes, narradores e, sobretudo, parte viva da história que se escrevia ali.

Ali, entre tantas histórias que se cruzavam, havia também a minha. Filha de pais baianos do interior da Bahia, nascida em São Paulo, percorri meu próprio caminho até a Enfermagem. Com esforço e resiliência, conquistei minha formação por meio do Programa Universidade para Todos (Prouni) e hoje sigo meu caminho como residente em Atenção Básica pela Fiocruz Brasília. Estar na conferência foi mais do que participar de um evento: foi vivenciar uma reafirmação do que sempre acreditei. Ocupar espaços na saúde pública não se limita a um direito conquistado. É um compromisso ético e político. E dentro dessa responsabilidade coletiva, a juventude ocupa um lugar central.

Durante a 4ª CNGTES, reafirmamos algo essencial: a juventude tem voz e essa voz precisa ecoar nos espaços de decisão. Em um cenário em que saúde pública e democracia caminham juntas, atuam como protagonistas de debates que não apenas impactam o presente, mas também ajudam a traçar os caminhos futuros do SUS.

A participação ativa de estudantes, residentes e jovens profissionais em ambientes como este vai além do necessário. É transformadora. Como aponta Gohn (2018), a atuação política da juventude se expandiu para além dos espaços formais, envolvendo-se em conferências, redes digitais e movimentos sociais como formas legítimas de reivindicação de direitos e construção de agendas públicas. Na conferência, essa perspectiva se materializou: éramos jovens debatendo políticas públicas, ocupando territórios antes pouco acessíveis e reafirmando nosso papel como sujeitos históricos da transformação social.

De forma coerente, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 1995) reforça que a inserção da juventude na formulação de políticas públicas é estratégica para garantir sistemas de saúde mais equitativos, acessíveis e inovadores. O diálogo entre diferentes gerações e saberes contribui para o fortalecimento do SUS, ao passo que permite integrar novas perspectivas à gestão e ao cuidado.

Ao final da conferência, saímos transformados. Não apenas pelo conhecimento adquirido, mas por um senso renovado de pertencimento e responsabilidade. Participar socialmente não é apenas exercer o direito de falar, mas assumir o dever de intervir ativamente na construção de políticas

públicas que nos envolvem (Brasil, 2014). E foi exatamente isso que fizemos. Assumimos o papel de sujeitos do presente, comprometidos com um futuro mais justo, democrático e inclusivo na saúde coletiva brasileira.

Brasília foi o palco, mas a mudança real começa agora, em cada cidade para onde voltamos. Seguimos com a certeza de que a juventude não é apenas o futuro - é o presente, e está pronta para construir um SUS mais democrático e acessível para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

E, por fim, deixo registrado aqui meu agradecimento a todas as pessoas que lutaram e continuam lutando pelos direitos humanos, pelo SUS, pela democracia, pela vida e pela ciência. Cada conquista na saúde pública, cada avanço na garantia de direitos e cada passo em direção a uma sociedade mais justa são frutos de resistência, compromisso e dedicação coletiva.

Que este trabalho possa contribuir para fortalecer essa caminhada e inspirar novas ações em defesa de um sistema de saúde público, universal e de qualidade para todas e todos. Que sigamos firmes, acreditando que a ciência e o cuidado caminham juntos na construção de um futuro mais digno e humano.

Como canta Gonzaguinha (1982), “a vida devia ser bem melhor e será”, e enquanto houver quem lute por um mundo mais justo, mais humano e mais solidário, seguimos acreditando que vale a pena cada esforço, cada conquista, cada batalha. Porque, no fim, a vida presta, sim - quando é vivida com dignidade, esperança e compromisso com o bem comum.

Viva o SUS!

Viva a ciência e o progresso!

Viva a enfermagem!

Viva aqueles que não se calam diante das injustiças e que acreditam no poder transformador do cuidado e do conhecimento!

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPICS. 2 ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas Integrativas e Complementares: Plantas medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica; n. 31., Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.
- BRASIL. **Participação Social no Brasil: entre conquistas e desafios**. Secretaria-Geral da Presidência da República. Brasília, 2014. Disponível em: https://biblioteca.participa.br/jspui/bitstream/11451/985/1/Livro%20PARTICIPACAOSOCIALNOBRASIL_web.pdf. Acesso em: 13 abr. 2025.
- CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200018>. Acesso em: 14 abr. 2025.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Documento Orientador da Conferência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes/publicacoes/documento-orientador-da-4a-cngtes.pdf/view>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Relatório Nacional Consolidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes/publicacoes/4-cngtes-relatorio-nacional-consolidado.pdf/view>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- COSTA, C. G. A. *et al.* Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3099-3110, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00352015>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- EGRY, E. Y.; FONSECA, R. M. G. S.; OLIVEIRA, M. A. C. Ciência, Saúde Coletiva e Enfermagem: destacando as categorias gênero e geração na episteme da práxis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. spe, p. 119-133, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700016>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. Disponível em: <https://archive.org/details/pedagogia-do-oprimido-paulo-freire/page/n9/mode/2up>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- GOHN, M. G. Jovens na Política na Atualidade - Uma Nova Cultura de Participação. **Caderno CRH**, v. 31, n. 82, p. 117-133, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792018000100008>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- GONZAGUINHA. O que é, o que é? [música]. In: Gonzaguinha da Vida. Rio de Janeiro: EMI, 1982. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/gonzaguinha/463845/>. Acesso em: 21 abr.

2025.

KRENAK, A. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. Disponível em: <http://observatorioedhemfoc.hospedagemdesites.ws/observatorio/wp-content/uploads/2019/12/Ideias-para-adiar-o-fim-do-mundo-Krenak-Ailton.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Conferência Pan- Americana Sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável - COPASAD. Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável - Diretrizes para Implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 1995. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Planonac.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2025.

PAIM, J. S. (org.). O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Disponível em: <https://fiocruz.br/livro/que-e-o-sus-e-book-interativo-o>. Acesso em: 24 abr. 2025.

SANTOS, B. S; MENESES, M. P. (org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo : Editora Cortez, 2014. Disponível em: <https://temascontemporaneosdotorg.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/02/boaventura-de-sousa-santos-maria-paula-meneses-epistemologias-do-sul-cortez-editora-2014.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SANTOS, W. P. *et al.* Integração entre práticas populares e serviços de saúde: relato de experiência do encontro com as parteiras tradicionais em Maués, Amazonas. In: SCHWEICKARDT, J. C.; KADRI, M. R. (org.). **Um laboratório produzindo inovações em saúde nas Amazônias: 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia**. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023. (Série Saúde & Amazônia, v. 27). E-book (PDF). ISBN 978-65-5462-074-1. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/12/Livro-10-Anos-LAHPSA-1.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.

SMITH, L. T. (org.). **Descolonizando metodologias: pesquisa e povos indígenas**. Trad. Barbosa, Roberto G.. . Curitiba: Editora UFPR, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/378546469_Descolonizando_metodologias_pesquisa_e_povos_indigenas_Introducao. Acesso em: 26 abr. 2025.

TEIXEIRA, C. C.; GARNELO, L. (org.). **Saúde Indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas**. 22 ed., Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://fiocruz.br/livro/saude-indigena-em-perspectiva-explorando-suas-matrizes-historicas-e-ideologicas>. Acesso em: 27 abr. 2025.

POVO QUE FAZ O SUS ACONTECER: VIVÊNCIA SOBRE A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE



Fernanda Lima de Albuquerque
Tatiane Hermogenes Cardoso
Vitória Ruana do Vale Silva

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o fruto daquela semente germinada em terreno seco e árido, carente do que se é essencial para a vida. Foi nesse solo aparentemente árido que o povo brasileiro, insatisfeito com a exclusão e a desigualdade, decidiu plantar sementes de esperança e justiça. Trabalhadores, estudantes e profissionais da saúde se reuniram, e cada manifesto, cada encontro foi como um ato de semear, depositando na terra o sonho de um país em que a saúde deixasse de ser privilégio e se tornasse um direito universal.

Essas sementes, impregnadas tanto da paixão vibrante da luta popular quanto dos sólidos fundamentos técnicos - como a universalização, integralidade, descentralização e participação social - logo encontraram solo fértil para germinar. Cada debate nas ruas, cada reunião comunitária e cada assembleia alimentava esse terreno, transformando ideias em raízes profundas que sustentavam o sonho de um país mais justo. Aos poucos, o antigo modelo fragmentado deu lugar a uma rede robusta e integrada, onde a síntese entre sentimento e técnica fazia florescer a promessa de um Sistema Único de Saúde,

capaz de acolher com dignidade cada cidadão e transformar o cuidado em um verdadeiro ato de amor coletivo (Brasil, 1988).

É através da manifestação popular na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que foi garantida a participação social e colaborativa dentro da gestão do SUS. Um lugar do povo para o povo, onde as ações de saúde tem que ter a cara do território e da comunidade que será assistida, afinal, é para ela o cuidado.

A participação popular é a essência do SUS, não apenas como princípio organizador, mas como força transformadora da realidade. A introdução de novas instâncias de participação, capazes de provocar mudanças na configuração democrática do Estado, decorre da combinação entre os mecanismos da democracia representativa e da democracia participativa. Esses espaços não são apenas instâncias de inclusão e igualdade, mas também territórios de construção coletiva, onde a autonomia dos atores sociais se fortalece e a cidadania se concretiza (Costa; Vieira, 2013).

Os autores Costa e Vieira (2013) trazem que o Movimento da Reforma Sanitária consolidou essa concepção ao defender a participação comunitária como um elemento central do processo de democratização. No SUS, a participação social não é acessória, mas estruturante, sendo um pilar fundamental ao lado da universalidade e da integralidade. Mais do que um direito formal, ela se manifesta como um instrumento ativo na construção de políticas públicas de saúde, garantindo que o cuidado tenha a identidade e as necessidades das comunidades como norteadores.

Após o marco político da Constituição de 1988, a participação popular se expandiu para além do setor da saúde, tornando-se um eixo central das políticas sociais. No entanto, o processo de participação é dinâmico e enfrenta desafios, dependendo do envolvimento da sociedade e da abertura das instituições para sua efetivação. No Brasil, dois projetos políticos distintos disputam essa participação: de um lado, a lógica neoliberal, que busca um Estado mínimo e transfere responsabilidades sociais para a sociedade civil; de

outro, uma luta histórica pela democratização, que defende a presença ativa da população nas decisões que impactam sua vida. Nesse cenário, a participação social no SUS se aproxima do conceito de “cidadania ativa”, na qual os cidadãos não apenas exercem direitos, mas também criam novos espaços de concessão e transformação (Costa; Vieira, 2013).

A participação popular no SUS não é apenas um princípio, mas uma base que sustenta sua existência como um sistema público e democrático. Originada da luta por direitos e fortalecida pelo Movimento da Reforma Sanitária, ela garante que a gestão da saúde seja compartilhada entre Estado e sociedade, refletindo as necessidades e identidades dos territórios. É na mobilização coletiva, na ocupação ativa dos conselhos e conferências e na construção cotidiana do cuidado para que o SUS se reafirme como um direito conquistado e mantido pelo povo, tornando a saúde um bem de todos e um dever inegociável do Estado.

O POVO QUE FAZ O SUS ACONTECER

A década de 1980 foi um marco de efervescência política e cultural no Brasil. Em meio ao endurecimento da ditadura militar, novas forças sociais emergiam, impulsionadas pelo desejo de mudança. As ruas se tornaram palco de manifestações, os debates se multiplicavam e a consciência coletiva ganhava forma. A classe trabalhadora, até então marginalizada das grandes decisões políticas, começava a compreender seu papel na construção de um país mais justo. O Brasil assistia ao despertar de uma sociedade que exigia participação, transparência e direitos que, até então, lhe eram negados (Vicente, 2019).

Nesse contexto, o Movimento da Reforma Sanitária ganhou fôlego e se consolidou como um dos pilares dessa luta. A saúde, até então tratada como privilégio e não como direito, se tornou bandeira de um projeto político que tinha o povo como protagonista. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um momento crucial desse processo. Diferente das

anteriores, essa conferência foi marcada por uma participação popular inédita. Trabalhadores da saúde, movimentos sociais, pesquisadores e a população em geral se uniram para discutir um novo modelo de cuidado. A proposta era clara: a saúde deveria ser universal, pública e integral, garantida pelo Estado, e não mais restrita a poucos. O resultado desse encontro reverberou na Constituição de 1988, que consolidou o direito à saúde e lançou as bases para a criação do SUS (Vicente, 2019).

Desde então, as conferências nacionais de saúde tornaram-se um espaço essencial para fortalecer essa conquista. Em dezembro de 2024, mais um capítulo dessa história foi escrito com a realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES). Sob o tema “Democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”, o evento ocorreu em um momento de grandes desafios. A pandemia de Covid-19 ainda deixou marcas profundas: o mercado de trabalho enfraquecido, a precarização dos direitos trabalhistas e a desvalorização da educação em saúde eram realidades que proporcionaram respostas urgentes.

A conferência mobilizou todas as regiões do Brasil, reunindo vozes de diferentes territórios em defesa da educação permanente para os profissionais de saúde. Mas o encontro não se restringiu a debates técnicos. Espaços foram criados para acolher saberes ancestrais, reconhecendo práticas populares como benzimentos, rezas e escaldados, integrando a diversidade cultural ao cuidado em saúde. Na “Tenda Dona Chica Parteira”, a arte e a cultura ocuparam o centro do evento, trazendo teatro, música, dança e literatura como formas de expressão e resistência. Com isso, na Figura 1, encontrada abaixo, pode-se observar a Tenda Dona Chica Parteira.

Figura 1. Tenda Dona Chica Parteira.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Além disso, a memória daqueles que perderam a vida para a Covid-19 foi honrada no Memorial da Covid, um espaço que floresce com lembranças e a força da luta. Lá, cada nome é uma semente plantada no solo da história, reafirmando que o SUS sempre será o pilar fundamental para enfrentar crises sanitárias. O encerramento desse tributo transformou-se em um grande ato político-cultural, aberto a todos, reforçando que a defesa do SUS é, acima de tudo, a defesa da democracia e dos direitos sociais.

Mais do que um evento, a 4ª CNGTES brotou como uma reafirmação de um princípio essencial: o SUS é do povo e para o povo. Assim como nos dias que marcaram seu nascimento, a participação popular continua sendo o motor que impulsiona a transformação, garantindo que a saúde pública permaneça como um direito conquistado e inegociável, colhido com a força de um sonho coletivo.

O POVO QUE FAZ O SUS ACONTECER: EXPERIÊNCIAS QUE CONSTITUEM O VIVER

Participar de uma conferência nacional de saúde é como mergulhar na cultura brasileira e ouvir a voz de cada realidade nesse país que é tão diverso e singular. Ao trazer delegados e representantes de movimentos livres pode-se acessar essas pequenas partes que constituem um país plural.

Além de conhecer a realidade e problemática de cada lugar também é possível explorar, acolher e compreender sua expressão artística e cultural: música, dança, sotaque, vestimenta, e sua forma de lidar e enfrentar a saúde e a doença: benzimento, reza, escalda-pés, massagem, o que pode ser observado na Tenda Dona Chica Parteira, mas também em outros espaços, como nos eixos, nas conversas de corredor, nos intervalos para refeição, nos reencontros de pessoas que há tempos não se viam.

Para nós, profissionais e residentes multiprofissionais de saúde, especificamente das áreas da Psicologia e Enfermagem, tais expressões demonstram como as pessoas encontram suas próprias formas de manter sua saúde e bem estar e de acordo com seus recursos e de sua comunidade. Bem sabemos que o SUS se oferece às pessoas, mas ainda assim é permeado por questões que fogem ao seu alcance como distância dos territórios, profissionais que não tem uma visão integralizada da saúde e que não reconhece o saber comunitário, reforçado ou enfraquecido a depender de políticos e seus objetivos.

A educação popular em saúde, para Cruz *et al.* (2024), traz à tona a sabedoria ancestral, transmitida de geração em geração, que muitas vezes se manifesta em práticas como benzimentos, rezas, chás de ervas e outras terapias populares. Essas práticas, quando reconhecidas e valorizadas pelos profissionais de saúde, criam um ambiente de respeito e colaboração mútua, no qual o conhecimento científico e o saber popular se complementam, ampliando as possibilidades de cuidado e promoção da saúde.

Abaixo, na Figura 2, pode-se ver a imagem de uma dessas práticas: o benzimento.

Figura 2. Mesa de ervas e folhagens das benzedadeiras.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

A importância de reconhecer os saberes dos povos originários e reconhecer seu lugar como protagonistas do conhecimento engrandece mais ainda a potência e os cuidados em saúde. A oralidade como forma de transmissão de saber deve ser respeitada e valorizada como forma de romper barreiras de acesso que são ocasionadas pela academização e a elitização da linguagem e da perpetuação de conhecimentos. É necessário que a educação e as práticas em cuidado, dialoguem com essas diferentes formas de conhecimento e sirvam de inspiração para práticas pedagógicas e culturais e de saúde em meio a educação popular.

Na Figura 3, logo adiante, pode-se observar uma demonstração de replicação cultural por meio da oralidade, nesse caso, a música, somada a expressões corporais pela dança e uso de instrumentos.

Figura 3. Coletivo de povos originários.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Manter viva a cultura dentro da assistência é um ato de resistência e valorização da identidade das comunidades. É reconhecer que a saúde é um direito e se constrói coletivamente, respeitando e integrando os saberes e práticas populares, e promovendo um cuidado mais próximo, acolhedor e eficaz. A educação popular em saúde é a ponte que une o saber técnico ao saber popular, fortalecendo a luta por um sistema de saúde mais justo, inclusivo e democrático. Se a saúde é do povo e para o povo, que seja o próprio povo a construí-la e mantê-la viva, em um movimento contínuo de aprendizado e transformação coletiva.

A Figura 4, a seguir, retrata o Coletivo Àsé Dúdú, um dentre tantos que utilizam as conferências de saúde como forma de se tornarem visíveis perante a sociedade, por meio de sua arte e existência, além de lutarem por direitos e reconhecimento.

Figura 4. Coletivo Àsé Dúdú.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Presenciar e viver a cultura popular vibrando nos espaços de construção da saúde coletiva é o combustível que reaviva a chama da esperança. Essa energia, extraída das raízes ancestrais brasileiras, inspira a edificação de um SUS genuíno, onde o saber popular se torna o alicerce de um cuidado verdadeiramente coletivo e transformador.

A saúde se faz com uma construção coletiva
é o eu, o tu, o ele, o nós;
nós que mantém a ancestralidade viva
dentro de um SUS onde, do povo, não calam a voz.
E é essa voz que soa,
soa e ecoa,
dentro de cada um daqueles que fazem o SUS acontecer.

(Tatiane Hermogenes Cardoso, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde representa a base das ideias de Paulo Freire (2005), funcionando como um espaço de transformação social. Nesse contexto, ocorre a troca entre o saber popular e os trabalhadores, gestores, colaboradores e usuários da saúde pública, com o objetivo de despertar e valorizar a Educação Popular e seus conhecimentos, promovendo mudanças que incorporem tais práticas no atendimento em saúde. Isso visa garantir a integralidade do cuidado, abordando aspectos que apenas o saber popular pode acolher de forma eficaz, diante das demandas específicas da população, considerando os saberes populares como parte do processo educacional e de cuidado.

Incorporar essa abordagem nas práticas de saúde permite que os profissionais ampliem suas visões sobre os determinantes sociais da saúde, respeitando os conhecimentos locais e promovendo uma educação que vai além da transmissão de informações técnicas. A educação popular contribui para um processo de conscientização e empoderamento das comunidades, permitindo que os indivíduos se tornem mais ativos no cuidado da sua própria saúde e no fortalecimento do SUS. Essa perspectiva amplia a integralidade do atendimento, ao considerar as múltiplas dimensões que influenciam o bem-estar das pessoas.

A participação da comunidade na gestão da saúde é essencial para fortalecer a atenção básica e garantir que o sistema de saúde atenda de maneira mais eficaz às necessidades da população. Ao envolver os usuários,

trabalhadores e gestores na construção e implementação das políticas de saúde, é possível promover um cuidado mais adequado e sensível às realidades locais. A participação ativa permite que os saberes populares sejam reconhecidos e valorizados, criando uma dinâmica na qual a comunidade se torna protagonista na melhoria da qualidade de vida e saúde.

É necessário destacar que garantir a integralidade do cuidado são desafios centrais da Atenção Básica. Incorporar os saberes populares nesse processo é uma maneira de dar resposta às especificidades de cada comunidade, atendendo às suas demandas de forma mais humana e eficaz. Para isso, é fundamental que as políticas públicas de saúde se pautem no respeito aos conhecimentos e às práticas das populações, criando um sistema mais inclusivo e acessível. A integração entre as práticas de saúde e os determinantes sociais, impulsionada pela Educação Popular. A promoção de práticas coletivas é um potencial para o fortalecimento das relações entre os profissionais da saúde e usuários, sendo um caminho promissor para transformar a saúde pública no Brasil e construir um sistema mais justo e equitativo para todos.

A 4ª CNGTES representa a base das ideias de Paulo Freire (2005), funcionando como um espaço de transformação social. Nesse contexto, ocorre a troca entre o saber popular e os trabalhadores, gestores, colaboradores e usuários da saúde pública, com o objetivo de despertar e valorizar a Educação Popular e seus conhecimentos, promovendo mudanças que incorporem tais práticas no atendimento à saúde. Isso visa garantir a integralidade do cuidado, abordando aspectos que apenas o saber popular pode acolher de forma eficaz, em resposta às demandas específicas da população, considerando os saberes populares como parte do processo educacional e de cuidado.

Incorporar essa abordagem nas práticas de saúde permite que os profissionais ampliem suas visões sobre os determinantes sociais da saúde, respeitando os conhecimentos locais e promovendo uma educação que vai além da transmissão de informações técnicas. A educação popular contribui para um processo de conscientização e empoderamento das comunidades,

permitindo que os indivíduos se tornem mais ativos no cuidado da sua própria saúde e no fortalecimento do SUS. Essa perspectiva amplia a integralidade do atendimento ao considerar as múltiplas dimensões que influenciam o bem-estar das pessoas.

A participação da comunidade na gestão da saúde é essencial para fortalecer a atenção básica e garantir que o sistema de saúde atenda de maneira mais eficaz às necessidades da população. Ao envolver os usuários, trabalhadores e gestores na construção e implementação das políticas de saúde, é possível promover um cuidado mais adequado e sensível às realidades locais. A participação ativa permite que os saberes populares sejam reconhecidos e valorizados, criando uma dinâmica onde a comunidade se torna protagonista na melhoria da qualidade de vida e saúde.

É necessário destacar que garantir a integralidade do cuidado são desafios centrais da Atenção Básica. Incorporar os saberes populares nesse processo é uma maneira de dar resposta às especificidades de cada comunidade, atendendo às suas demandas de forma mais humana e eficaz. Para isso, é fundamental que as políticas públicas de saúde se pautem no respeito aos conhecimentos e às práticas das populações, criando um sistema mais inclusivo e acessível. A integração entre as práticas de saúde e os determinantes sociais, impulsionada pela Educação Popular. A promoção de práticas coletivas é um potencial para o fortalecimento das relações entre os profissionais da saúde e usuários, sendo um caminho promissor para transformar a saúde pública no Brasil e construir um sistema mais justo e equitativo para todos.

Dessa forma, a 4ª CNGTES reafirmou a participação popular como um eixo estruturante para a consolidação do SUS, destacando que a construção coletiva é essencial para um sistema de saúde verdadeiramente democrático e acessível. A troca de saberes entre trabalhadores, gestores e comunidades fortalece não apenas as práticas de cuidado, mas também o compromisso social com a equidade e a justiça em saúde. O evento evidenciou que a valorização da educação popular e dos saberes tradicionais

não é apenas um complemento ao modelo biomédico, mas um caminho necessário para ampliar a efetividade das ações em saúde, promovendo um atendimento mais integral, humanizado e culturalmente adequado. Dessa maneira, ao reconhecer a importância da participação ativa dos diferentes atores sociais, a conferência reforça que o SUS só se fortalece quando construído e defendido por aqueles que dele fazem parte: o povo.

AGRADECIMENTOS

Por isso, agradecemos a oportunidade de participar de um momento histórico como a Conferência Nacional de Saúde, um marco significativo no progresso da saúde pública que resiste, no Brasil. Agradecemos também à equipe de pesquisa, que nos valorizou e apreciou, cuidando e respeitando a diversidade e subjetividade de cada um de nós. Além disso, expressamos nossa gratidão pelo imenso privilégio de acessar a diversidade de saberes e riquezas culturais, nas quais tivemos o inenarrável prazer de encontrar e sermos encontrados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 maio 2025.
- COSTA, A. M.; VIEIRA, N. A. Participação e controle social em saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030** - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. vol. 3. pp. 237-271. ISBN 978-85-8110-017-3. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/98kjlw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2025.
- CRUZ, P. J. S. C. *et al.* Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. e230550, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VKTJmjvH6nMtxx6KZHBkdRp/>. Acesso em: 22 fev. 2025.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 213 p.
- VICENTE, A. I. D. **História da Saúde Pública no Brasil**: A Participação Popular na “8ª Conferência Nacional de Saúde”. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em História) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/11266>. Acesso em: 02 mar. 2025.



A EDUCAÇÃO E SUAS NUANCES NA SAÚDE: UMA FORMA DE INSUBORDINAÇÃO CONTRA A COLONIALIDADE

Mayra Alarcon Jeronimo da Silva

A educação não se faz na tarefa de aprender uma ou outra coisa, nem na capacidade de aprender muitas coisas. A educação se faz na capacidade de manter a vivacidade dos seres para vadiarem no mundo, experimentando, circulando e dando o acabamento do que ele é e do que pode vir a ser. A educação como radical da vida e prática de liberdade nos contextos afetados pelo acontecimento colonial tem uma tarefa inadiável: recuperar a dignidade dos que foram violentados e mantê-la acesa para alumiar o tempo e cegar o olho grande do assombro da dominação (Rufino, 2021, p. 25).

UMA LUTA PAUTADA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ENQUANTO PRINCÍPIO E NÃO COMO PRÁTICA NEOLIBERAL

A colonialidade é um fenômeno que reflete sobre a atualidade dos impactos e influências da colonização sobre os países que, à princípio, sofreram com o seu domínio. Embora exista independência política, países colonizados refletem tal fato através de influências hegemônicas nas estruturas de poder (Quijano, 2005). Nesse sentido, é possível estabelecer correlações entre as iniquidades em saúde do Brasil e as estruturas coloniais de poder. De forma articulada, é inevitável dissociar tal condição aos desafios vividos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desta maneira, dada a contextualização, busco criar para esta narrativa uma conotação decolonial para ilustrar as percepções que obtive a partir das vivências na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES).

Assim, além da descrição das experiências vivenciadas como pesquisadora pela Rede Unida e Conselho Nacional de Saúde (CNS) na 4ª CNGTES, o objetivo desta exposição é criar uma reflexão sobre a necessidade da decolonização na atuação dos profissionais de saúde no SUS. Isto, através da valorização de todas as nuances da educação como estratégia de emancipação e de fortalecimento na luta pela melhoria das condições de trabalho, o que consequentemente reflete na qualidade do cuidado com os usuários do sistema. O texto foi organizado da seguinte forma: contextualização histórica e política da 4ª CNGTES; elucidação e paralelo existente entre os conceitos relacionados à decolonização e às nuances da educação; e, por fim, como este arcabouço teórico me respaldou enquanto pesquisadora para atuar em conjunto com os atores sociais desta Conferência e pesquisa.

Nesse contexto, a 4ª CNGTES teve sua etapa nacional realizada entre os dias 10 e 13 de dezembro de 2024. Com o intervalo de 18 anos, a CNGTES retorna historicamente com o tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”. Seus eixos (Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde; Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: Uma agenda estratégica para o futuro do Brasil; Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: A saúde da democracia para a democracia da Saúde) conduziram pessoas de todo o país à reflexões sobre a necessidade de constância na luta por um trabalho digno, decente e humanizado no SUS. Afinal, esta batalha se concretiza como um pilar essencial para a efetividade da promoção da saúde à população. Até porque, o que faz do SUS, o SUS, são seus trabalhadores.

Em vista disso, é indiscutível a necessidade de relemburar o passado para manter viva a memória de que a democratização da saúde no Brasil foi oriunda de uma luta social organizada entre as décadas de 1970 e 80, intitulada como o Movimento de Reforma Sanitária. Nesse cenário, a

participação popular, movida por valores democráticos no pós-ditadura, garantiu o sustento do Movimento, que possibilitou a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), em março de 1986, através da abordagem dos temas: “saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde, financiamento setorial”. Além disso, essa foi a primeira Conferência Nacional de Saúde aberta à participação da sociedade civil. Nessa perspectiva, seu relatório final delineou os fundamentos do que viria ser o SUS que conhecemos hoje (Paim *et al.*, 2011).

Tal marco se deu com a publicação da Constituição Brasileira de 1988 (Constituição Cidadã), que sustentou os princípios delineados pela 8ª CNS e reconheceu a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Então, assim emergia a base legal para a criação do SUS através da criação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) em 1990, que estabeleceu as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, baseadas nas diretrizes para a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde do Brasil. Assim, desde então, as Conferências de Saúde permanecem como espaços que garantem a participação social com a finalidade de formulação de políticas públicas no país (Paim *et al.*, 2011). Portanto, a bagagem dessa batalha deve ser constantemente fortalecida por meio de estratégias e diálogos interdisciplinares. O foco exclusivo em setores ou aspectos isolados da dinâmica social não é capaz de enfrentar as demandas causadas pelo assombro neoliberal. Então, foi nesse contexto que se deu o meu vislumbre sobre as Conferências de Saúde estarem alinhadas a um processo de resistência à colonialidade. Até porque, os desdobramentos sociopolíticos da colonização podem ser identificados na perpetuação de uma educação que não é libertadora, tal qual a vulnerabilidade a que os trabalhadores do SUS são submetidos. Portanto, a saúde também precisa ser decolonizada.

Nessa perspectiva, segundo Boaventura (2019), não devemos simplificar a decolonização apenas à independência física e política de um povo. Vai muito além. Afinal, esse fenômeno reforça o direito inalienável

de uma comunidade de resgatar e decidir sobre os rumos da sua própria história, através de um processo amplo de recuperação ontológica e libertação sociocultural, que reconhece a valorização de conhecimentos ancestrais como possibilidade de reconstrução da humanidade (Santos, 2019). De forma complementar, Quijano (2005) ressalta a necessidade de que o processo de decolonização esteja consciente de como, ainda atualmente, a colonialidade exerce poder e influência no cotidiano, nas instituições e, inclusive, nos modos de produzir e perpetuar o conhecimento. Até porque, há muito, o conhecimento vem sendo utilizado como ferramenta indispensável para o fortalecimento da escravização e da subalternização epistêmica daqueles pertencentes ao Sul Global (Quijano, 2005).

De forma articulada a esse pressuposto, o trabalho que nos foi designado enquanto pesquisadores da 4ª CNGTES contribuiu para a ilustração dos movimentos de horizontalidade dos grupos sociais presentes à Conferência, em consonância com a perspectiva freireana, que valoriza a construção coletiva do saber (Figura 1). O alinhamento prévio do grupo de pesquisadores e, ao mesmo tempo, a autonomia dada para propor uma construção de conhecimento equivalente à proposta da 4ª CNGTES, me fez compreender como as pessoas perceberam o fenômeno que estava sendo investigado na pesquisa a partir dos significados que atribuem à realidade, bem como a inteligibilidade das suas ações. Dessa maneira, fomos provocados a constantes reflexões sobre os fatos e as narrativas observadas, afinal, naquele contexto, o ator social não era considerado um alienado cultural, mas sim um ser autônomo e detentor da sua própria história, e mais: um co-produtor da pesquisa em foco. Nesse cenário, foi gratificante participar de um trabalho na qual o “dado” coletado não foi reduzido apenas a uma mensuração, mas traduziu a voz de um coletivo à iniciativa a qual eram convidados a fazer parte. Afinal, esse é o fundamento da gestão participativa no SUS: mobilizar usuários, trabalhadores da saúde e gestores para construção de políticas de saúde mais realistas e inclusivas.

Figura 1. Momento presencial do Curso de Formação dos Monitores - 4ª CNGTES.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Desta forma, no âmbito de uma Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, o instrumento requisitado para tal ofício foi a disposição para interpretar as pessoas e realizar o desnudamento das inspirações e motivações que orientaram suas ações enquanto usuárias, conselheiras, trabalhadoras do SUS e, assim, contribuir para o fortalecimento de uma das maiores conquistas populares, que é a execução de uma democracia direta, conduzida pelo povo e que valoriza as várias nuances da participação popular e do controle social nos processos de gestão do SUS.

EMANCIPAÇÃO SOCIAL E O CONHECIMENTO PÓS-ABISSAL

O que não é possível é simplesmente fazer um discurso democrático, anti discriminatório e ter uma prática colonial (Freire, 2008, p. 68).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), em seu art. 3º, aponta que a saúde possui determinantes e condicionantes relacionados ao acesso à alimentação de qualidade, à moradia, ao saneamento básico, ao meio ambiente, ao trabalho, à renda, à educação, à atividade física, ao transporte, ao lazer e ao acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990). Nesse sentido, para que de fato haja promoção da saúde, é preciso assumir a escancarada iniquidade em saúde do Brasil, pautada não somente nas diferenças da distribuição de recursos de saúde, mas principalmente sobre as influências sociais as quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem (Carvalho, 2013). Ainda assim, de forma contraditória, o modelo biomédico ocidental é recorrentemente reforçado como conduta no Sistema Único de Saúde. Tal concepção lida com o ser humano de maneira fragmentária, mecanicista e capitalista, o qual é interpretado como um “corpo-máquina”. Nesse cenário, enquanto o médico é o mecânico, a doença é o defeito da máquina. Reduzindo então as angústias, a vida e a saúde a um simples problema a ser resolvido para que a produtividade possa continuar (Cruz, 2011). Nesta circunstância, os convido a entrar em contato com algumas angústias que tomaram forma desde a minha designação enquanto pesquisadora deste projeto: será o Sistema Único de Saúde (SUS) capaz de (re)existir às mordaças da colonialidade?

Trazer este debate no âmbito da saúde é imprescindível em virtude das constantes ameaças da vida como um bem inalienável, visto que atualmente o cuidado em saúde é dominado por uma hegemonia direcionada pela colonialidade do ser, do saber e do poder. Nessa perspectiva, é possível compreender o colonialismo do saber como uma supremacia de determinado

tipo de conhecimento; já o colonialismo do poder estende-se através de imposições pautadas na preponderância do capital, trabalho e/ou de uma raça sobre as demais; por fim, o colonialismo do ser é tratado como uma perspectiva subjetiva relacionada ao gênero e à sexualidade. Esta configuração atropela e desrespeita em vários níveis a singularidade da existência. Tanto, que é possível observar os seus tentáculos influenciarem as perspectivas do cuidado ao ponto de relacioná-lo a conceitos reducionistas do que é saúde e doença. Nesse modelo, não há espaço para a heterogeneidade dos corpos. Afinal, toda e qualquer subjetividade é desconsiderada (Bezerra; Cavalcanti; Moura, 2023; Silva *et al.*, 2020).

Durante a prática em pesquisa na 4ª CNGTES, pude observar que tais reflexões foram recorrentemente levantadas durante as dinâmicas do evento: exposições, grupos de trabalho, conversas informais entre os participantes, entrevistas, votação de propostas durante a Plenária. Principalmente no que diz respeito à existência de um padrão de perfil profissional do recém-formado na área da saúde. Era visível que várias pessoas já haviam tido ao menos uma vez o contato no SUS com algum profissional que promoveu um cuidado falho e colonizado. Nestas ocasiões, o trabalhador da saúde não orientava quanto ao aperfeiçoamento e/ou relevância da democratização do fortalecimento de vínculos e afetos na promoção da saúde. Houve somente um contato com instruções precisas quanto aos exames, procedimentos e protocolos necessários para promover a ausência de doenças. E, de fato, esse é o caminho mais óbvio a se seguir no neoliberalismo: criar a “doença” e estar de prontidão para vender a cura. Assim, decolonizar também é sobre a emancipação que o conhecimento pode proporcionar.

Nesse sentido, principalmente no âmbito do SUS, é urgente que o conhecimento não esteja centralizado apenas no profissional da saúde. Ele precisa ser democrático e libertador, ao ponto de o cidadão não ser lido como um mero “paciente”, mas sim como um ator social autônomo sobre o seu corpo e saúde. Nesse cenário, a cada dia de Conferência, ao indagar as motivações

de cada entrevistado em estar ali - “Pelo o que vocês lutam?”, “No que vocês têm esperança?” - pude, de fato, compreender as interfaces e as potências entre a Educação e a Saúde. De forma articulada às reflexões propostas pelo tema e pelos eixos da Conferência, faz-se necessário destrinchar os conceitos que esta atmosfera abraça.

Nas esferas da Saúde Coletiva, a Educação na Saúde refere-se ao processo de sistematização do conhecimento pertinente à formação para a atuação em saúde de acordo com as necessidades do SUS. A Educação Continuada compreende um método de obtenção consecutiva e acumulativa de informações técnico-científicas através não só da escolarização formal, mas também de vivências institucionais ou sociais. Já a Educação Permanente em Saúde diz respeito a ações educativas com o intuito de renovação do processo de trabalho em saúde, através da transformação e organização das práticas profissionais, o que proporciona o desenvolvimento da atenção à saúde através do ensino, gestão e o controle social. A Educação em Saúde, por sua vez, refere-se a um processo educativo que não foca na profissionalização do indivíduo, mas sim na formação de conhecimento para incentivar a sua autonomia frente ao autocuidado e participação popular através do seu empoderamento enquanto cidadão frente o acesso à saúde como bem inalienável. Por fim, a Educação Popular em Saúde firma-se como uma prática de promoção, proteção e recuperação da saúde por meio da ressignificação do pensamento popular por meio do reconhecimento da diversidade de saberes a fim de proporcionar a Educação em Saúde de forma acessível, mediante a inclusão social e promoção da autonomia na participação em saúde (Brasil, 2013).

Diante do exposto, é preciso reconhecer o quão retrógrado são as concepções sobre educação e saúde que se limitam à replicação do didatismo no qual o profissional de saúde está na condição de “educador e detentor do conhecimento útil”, enquanto o usuário do SUS tem sua inteligibilidade negada na mesma proporção. Nestes cenários, é possível observar que a Educação na Saúde, está assentada aos aspectos relativos às tecnologias de

ensino tradicionais, sem sequer considerar as reais demandas e condições de vida de determinado grupo social. Ainda, é necessário ressaltar que não estou negando a importância e validade da construção e transmissão do conhecimento nos moldes “acadêmicos” ou “tradicionais”. Porém, este não deveria ser encarado como a única referência no âmbito das práticas de saúde. Até porque, esse cânone não prejudica apenas os usuários do SUS, mas também o desenvolvimento e liberdade de expressão dos seus trabalhadores, que, por diversas vezes, podem ser limitados por esse tipo de sistematização do conhecimento.

Durante todos os dias de Conferência, foi possível vislumbrar pessoas distintas, de culturas e realidades sociais diversas, lutando em sintonia por um trabalho em saúde que não é neutro, mas que deveria se constituir como prática social com dimensões política e ideológica. O que não se limita à responsabilidade dos trabalhadores do SUS, mas recai também a todos os sujeitos atuantes nesse contexto, sejam eles os usuários da rede de atenção à saúde ou os seus gestores. Esse cenário me fez refletir sobre outra perspectiva dessa realidade, a qual foi muito debatida na Conferência: a propagação desenfreada de cursos da área da saúde na modalidade de ensino à distância. Até então, eu não havia me atentado a essa particularidade, visto o perfil da minha formação acadêmica, que é totalmente presencial.

Ainda que eu tenha vivenciado ao final da graduação a pandemia de Covid-19 e com ela todas as adaptações necessárias para expandir o ensino para o formato online, fui pega de surpresa ao entrar em contato com esse cenário. Afinal, esse fenômeno só reforça o quanto o mercado aproveitou da peculiaridade imposta pelas circunstâncias da pandemia e viu ali uma oportunidade para perpetuar um ensino superior à distância, com a promessa da acessibilidade e baixo preço, mas que oculta a pouca qualidade. Esta premissa está inerente ao propósito de gerar lucro fácil e rápido para empresas que estão pouco preocupadas se essa configuração compromete ou não a qualidade da educação ofertada para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde

da população. Até porque, para além da técnica, todo e qualquer curso da área da saúde requer como fundamento o contato e o cuidado como princípios básicos para sua prática. Isso não exclui a possibilidade de aliar a tecnologia como forma de inovação no processo de ensino, porém, ela deve estar a serviço da assistência e não o contrário. Afinal, a democratização do acesso à educação não se resume apenas ao aumento do número de vagas, mas sim à qualidade da formação ofertada, a qual não deve se resumir ao modelo de educação ocidental e sim na amplificação das vivências pertinentes à sensibilidade do indivíduo durante práticas sociais e de trabalho.

Nessas circunstâncias, para que o ensino acadêmico seja capaz de formar profissionais da saúde aptos a atender às novas vulnerabilidades da sociedade, é imprescindível que as instituições de ensino estejam comprometidas em construir práticas pedagógicas capazes de priorizar a promoção da saúde, a ponto de incentivar o desenvolvimento de habilidades relacionadas à capacitação do profissional em promover a educação em saúde durante a sua prática de trabalho. Isso se dá por meio da comunicação no cuidado em saúde e da compreensão do processo de trabalho em saúde, o que inclui a validação e o reconhecimento de saberes não científicos.

Dessa forma, lutar por uma educação decolonizada e não capitalizada, refletirá diretamente na qualidade da assistência à saúde. Nessa linha de pensamento, Boaventura (2007) já pontuou a indispensabilidade da superação do “pensamento abissal”, que se refere a uma “soberania epistêmica” influenciada pela lógica da ciência moderna eurocêntrica, pautada no “epistemicídio” de outras formas de saberes que não se encaixam nos seus critérios de linearidade, agindo através da sua exclusão e invalidação (Santos, 2007).

Ironicamente, o Brasil, sendo o país que é, ainda reproduz um sistema educacional pautado no seu próprio epistemicídio, basta observar as demandas levantadas pela 4ª CNGTES. Neste contexto, Boaventura Santos (2007) sugere a possibilidade de superação desse cânone por meio da Ecologia dos Saberes, que se fundamenta em um processo coletivo e democrático de emancipação social,

baseado na produção de conhecimentos válidos para a pluralidade de saberes do Sul Global - região que, outrora, foi receptor do imperialismo e do domínio colonial -, o que dialoga diretamente com os princípios da Educação Popular em Saúde (Santos, 2007). Ainda que o decorrer dos anos tenha influenciado na mudança do perfil das crises sociais, políticas e econômicas, mesmo após 18 anos é evidente que a luta deve continuar. A demanda pela qualidade da Educação na Saúde para o desenvolvimento do SUS, continua. E para que isso aconteça no atual contexto, é inegável que a Educação na Saúde de qualidade exige todas as nuances (Educação Continuada, Educação Permanente, Educação em Saúde, Educação Popular em Saúde) alinhadas a esse propósito.

CONSIDERAÇÕES E REFLEXÕES

Ter participado da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde foi inquestionavelmente um dos maiores atos e compromissos que firmei com o SUS e a sociedade. Pude observar de perto a potência da participação social e compreender que não basta defender a existência do SUS, é preciso lutar para que ele seja fortalecido. Ainda que eu tenha a vivência de estar “na ponta” do Sistema, tanto no atendimento ao público, quanto na gestão, sair da rotina e vivenciar tantas outras pessoas na mesma situação, lutando e acreditando, recarrega as energias e dá motivação para poder continuar e ser melhor, para você mesmo, para o outro, para a comunidade, para o SUS!

Há 18 anos eu ainda era uma criança e sequer imaginava que seria uma trabalhadora do SUS quando adulta. Nesse sentido, ter participado da 4ª CNGTES enquanto pesquisadora pela Rede Unida e Conselho Nacional de Saúde, me proporcionou uma experiência única de conscientização sobre o meu papel enquanto cidadã, cientista e trabalhadora da saúde. Estar presente e poder vislumbrar tantas pessoas dando continuidade à luta da democratização ao acesso à saúde no país, debatendo sobre as diretrizes que orientam a gestão do trabalho e a formação profissional no SUS, foi inspirador.

Dessa forma, a partir dessa vivência, internalizei concepções de que no âmbito da saúde coletiva, a emergência da nossa consciência sanitária, a construção da nossa individualidade, bem como a utilização do conhecimento como instrumento de emancipação, são pilares que, de fato, possuem relevância em uma luta decolonial e coletiva para a saúde. As diversas nuances da relação entre educação e saúde têm potencial para incorporar direção e intencionalidade no diálogo entre relações pautadas na horizontalidade dos sujeitos, seja em nível social ou no Sistema de Saúde. Afinal, não são as atividades formais de ensino as únicas capazes de educar, mas sim toda e qualquer ação apta a transformar nossa consciência. Nestes termos, à medida que a conduta de todo trabalhador em saúde se tornar educativa, é possível “atualizar” e fortalecer o movimento sanitário diante das novas demandas da sociedade. Portanto, para idealizarmos um SUS que de fato incorpore práticas educativas impulsionadoras do potencial de inteligibilidade dos seus usuários, ao ponto de esperar sua participação social ativa, é fundamental mudar os moldes e as condições de educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde daqueles que fazem o SUS acontecer: os seus trabalhadores.

Nessa perspectiva, a 4ª CNGTES promoveu um espaço dinâmico e inovador para a discussão de 85 diretrizes e 293 propostas por meio de mesas temáticas, palestras, atividades culturais e mobilização para o Ato Público no Museu Nacional da República em Brasília. Todos os momentos foram comprometidos com a pertinência da participação social na edificação de políticas que contribuem na promoção de condições dignas aos trabalhadores da saúde e ratificam os processos de formação profissional, principalmente no que diz respeito à qualidade da educação ofertada e replicada, a fim de refletir na qualidade de atendimento ofertado pelo Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, P. A.; CAVALCANTI, P.; MOURA, L. B. A. Colonialidade e saúde: olhares cruzados entre os diferentes campos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, e33025, p. 1 - 17, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Rw4fbt4QXGdWFnJhgTrwG5z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2 ed. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2013. 46 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.
- BRASIL. **Lei n. 8.080, de 18 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 maio 2025.
- CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 2, p. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8pmm/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf>. Acesso em: 10 maio 2025.
- CRUZ, M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. **Fiocruz: Qualificação dos Gestores do SUS**, Rio de Janeiro, p. 21-33, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cfc-193774>. Acesso em: 10 maio 2025.
- FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: Um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 3 ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, v. 3, 2008. 325 p.
- PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21561655/>. Acesso em: 10 maio 2025.
- QUIJANO, A. Colonialidade do Poder, Eurocentrismo e América Latina. In: CASTRO-GÓMEZ, S. **A colonialidade do saber eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latinoamericanas**. Argentina: Clacso, 2005. 130 p.
- RUFINO, L. **Vence-demanda: educação e descolonização**. 1 ed. Mórula Editorial, v. 3, 2021. 84 p.
- SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 79, p. 71-94, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/ytPjkXXYbTRxnJ7THFDBrGc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2025.
- SANTOS, B. S. O fim do império cognitivo: A afirmação das epistemologias do Sul. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019. 461 p.
- SILVA, R. O. *et al.* Josué de Castro e a Colonialidade do Poder, do Ser e do Saber: Uma Contribuição para a Opção Decolonial em Estudos Organizacionais. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, v. 15, n. 1, p. 41-60, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/scg/article/view/21599/pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.



O CUIDAR É UM VERBO QUE SE CONJUGA NO PLURAL: 4ª CNGTES, CUIDANDO DE QUEM FAZ O SUS ACONTECER

Sara de Santana Vieira

APRESENTAÇÃO

Antes de dar início ao relato da experiência que vivenciei na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), acredito ser oportuno apresentar-me a quem lê. Sou Sara, tenho 25 anos, sou uma mulher com deficiência auditiva, negra, graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Faço um destaque especificamente à identidade de pessoa com deficiência, já que ao ter acesso ao diagnóstico de perda auditiva aos 10 anos de idade, passei a ser usuária de um Centro Especializado de Reabilitação (CER). Atribuo a esse local o despertar do interesse em ser uma trabalhadora da saúde, bem como a reflexões acerca da importância do Sistema Único de Saúde (SUS) - das suas potencialidades na garantia do direito à vida, à saúde e à autonomia, mas também de suas limitações - e mais posteriormente, com o acesso à Universidade, do reconhecimento dos sentidos políticos sobre o corpo.

Busco a partir dessa apresentação, um distanciamento do suposto ideal de neutralidade do conhecimento científico, em que o anseio de “ver sem ser visto”, simboliza “um certo desprezo pelo que é visível. Um desprezo pelo fato de corpos serem, inelutavelmente, entidades situadas e contextualizadas” (Santos, 2018, p. 63). Dessa forma, compreendo que a maneira que vivenciamos o mundo, a partir da reafirmação das nossas singularidades, identidades e experiências de vida, nos permitem

observar a temática do controle/participação social de um lugar peculiar, transformador e potente.

CAMINHOS QUE ME LEVARAM À 4ª CNGTES

Durante a graduação tive a oportunidade de me aproximar da área de Gestão em Saúde, a partir da participação como bolsista no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde): Gestão e Assistência (2022/2023), que teve como objeto de estudo o monitoramento dos casos de Covid-19 entre trabalhadoras e trabalhadores do SUS na Bahia. O grupo tutorial em que integrei teve como campo de atuação a Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (DGETS/SESAB). Em momentos de discussão teórica, nos debruçamos sobre os impactos da precarização do trabalho em saúde e dos modelos de gestão baseados na lógica e no direito privado sobre a força de trabalho em saúde e sobre a própria sustentabilidade do SUS.

Ao realizar a leitura do documento orientador da 4ª CNGTES e visualizar o quanto a Conferência se propunha a refletir sobre a promoção de uma saúde pública de qualidade, valorizando àqueles que fazem o SUS acontecer, fez crescer em mim o desejo de participar pela primeira vez da etapa nacional. Ao acompanhar o site do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tive uma grata surpresa em encontrar disponível a chamada de seleção para monitores de pesquisa de campo da comissão organizadora da conferência. Posteriormente, visualizar o meu nome dentre os demais selecionados foi, então, a confirmação de uma chance única de vivência em um dos eventos que mais refletem o caráter democrático do SUS. A partir de um auxílio de um grupo de pesquisa da UFBA, consegui o custeio de passagem e hospedagem, que, de fato, possibilitaram a materialização desta experiência.

Iniciou-se então, ainda de maneira remota, o curso de formação: “Saúde, democracia e gestão da educação e do trabalho em saúde: gente que cuida de gente e precisa ser cuidado como gente”, que se tornou um ambiente de

acolhimento, compartilhamento de saberes e de um maior aprofundamento na temática de participação social. A formação foi finalizada de maneira presencial nos dias 08 e 09/12/2024, na Fiocruz Brasília. A cada aula, para além das trocas e aprendizagens, me sentia cada vez mais mobilizada e, de certa forma, indignada, ao pensar no quanto a minha formação na graduação foi incipiente neste tema. No tópico a seguir, trago uma síntese dos conteúdos abordados.

ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA: O PAPEL TRANSFORMADOR DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Uma das maiores demonstrações da importância do controle social, diz respeito à implantação do SUS. A reivindicação da saúde como um direito de todos e dever do Estado, parte de um movimento pela democratização da sociedade brasileira, que mobilizou atores setoriais e sociedade civil durante a ditadura militar (década de 1970) e ficou conhecido como o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), em 1986, foi então, sistematizado e debatido diversos estudos e proposições, por mais de 5 mil delegados representando entidades e órgãos governamentais e não governamentais relacionados à área da saúde das mais variadas partes do país. O relatório final da conferência inspirou o capítulo “Saúde” da Constituição, representando uma conquista do povo brasileiro (Brasil, 1988; Paim, 2009).

Compondo o arcabouço jurídico-normativo do SUS a Lei nº 8.080, de 1990, regulamenta e orienta sobre a operacionalização da política de saúde, assentada em diretrizes organizativas e princípios doutrinários. Estabelecida como uma das diretrizes organizativas, a participação da comunidade diz respeito à participação da população no processo de formulação, acompanhamento e controle das políticas de saúde em todos os níveis federativos (Brasil, 1990a; Cruz; Kabad; Marques, 2023). A normatização da participação comunitária na gestão do SUS, por intermédio dos Conselhos

de Saúde e as Conferências de Saúde, foi instituída com a promulgação da lei complementar nº 8.142/90 (Brasil, 1990b).

Vale salientar que, embora se considere como um marco de referência da participação social na saúde a Lei nº 8.142/1990, as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) são datadas em período antecedente à criação do SUS (sendo realizada pela primeira vez em 1941). Dessa maneira, a mudança mais significativa que ocorreu doravante a 8ª CNS, diz respeito à participação ampliada e inclusão dos diversos segmentos, como, por exemplo, movimentos sociais, trabalhadores de saúde e a academia, nas conferências, espaço este que antes era restringindo a uma cúpula da gestão federal (Ricardi; Shimizu; Santos, 2017).

Desde então, com sua regulamentação, as Conferências de Saúde devem ocorrer em período quadrienal, contando com a participação de diferentes atores sociais, com o objetivo de “avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes”. Esse processo ocorre de forma ascendente, envolvendo as etapas municipais, estaduais e nacional (Brasil, 1990b, p. 1). A materialização das Conferências de Saúde, por sua vez, acontece a partir da convocação do poder executivo ou pelo Conselho de Saúde, possibilitando que representantes do governo, prestadores(as) de serviço, profissionais de saúde e usuários(as) adentrem esses espaços, em busca de uma democracia participativa, tanto no delineamento quanto na execução da política de saúde, dando voz a estes para apresentarem suas demandas (Silva; Oliveira, 2013).

Ainda no que se refere ao processo deliberativo em nosso país, é importante destacar o papel das Conferências Temáticas, que, por meio da troca entre sociedade civil e governos, buscam debater, avaliar e propor diretrizes de temas específicos vinculados à política de saúde. De forma mais recente, a partir da 15ª CNS (2015), emergiu mais um “mecanismo” de participação social: as Conferências Livres, organizadas pela sociedade civil para a elaboração de diretrizes para a formulação da política, podendo

eleger delegados para as respectivas etapas, conforme seu regimento (Cruz; Kabad; Marques, 2023).

A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES), foi uma conferência temática organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) com o apoio do Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Após um hiato de 18 anos, a CNGTES voltou a acontecer em um contexto de sucessivos ataques e desfinanciamento do SUS, avanço do modelo neoliberal e após a pandemia de Covid-19, fatores estes, que dentre demais impactos, impulsionaram a precarização e vulnerabilização das(os) trabalhadoras(es) de saúde e a fragilização das ações de educação em saúde. Sendo assim, o tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS Acontecer” denota o esforço e o compromisso do Ministério da Saúde em dar visibilidade às trabalhadoras e trabalhadores do SUS, bem como à luta por seus direitos no trabalho e pela realização de um trabalho que atenda às necessidades da população usuária, reconhecendo o valor das pessoas que fazem o SUS acontecer (Brasil, 2024).

As aulas do curso de formação dos monitores para a 4ª CNGTES contribuíram de forma expressiva na minha formação profissional e pessoal, ao ampliar a minha compreensão acerca da saúde a partir da discussão de outros conceitos transversais, como política, democracia e participação social. Ademais, conhecer melhor cada um desses aspectos da regulação da participação e do controle social no Brasil me fez perceber que, de fato, existem espaços indispensáveis, assegurados por lei, para a escuta da sociedade acerca do acesso, da consolidação e do funcionamento do SUS. Além disso, há um esforço crescente para a qualificação e diversidade de representação desses espaços, especialmente a partir da regulamentação das Conferências Livres, e essa constatação tornou-se ainda mais sólida por meio das vivências na 4ª CNGTES.

A PESQUISA E A ESCUTA DE QUEM FAZ O SUS ACONTECER

E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
Das lições diárias de outras tantas pessoas
E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá
É tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho por mais que pense estar

(Gonzaguinha, “Caminhos do Coração”).

Após os dois dias de formação presencial na Fiocruz Brasília, onde pude (finalmente) conhecer “os rostos e vozes” que participaram da formação remota e fundamentaram meus conhecimentos por meio das aulas ministradas, além de receber orientações sobre a aplicação do instrumento de pesquisa a ser realizado, encontrava-me extremamente empolgada com o acolhimento recebido, tanto da comissão de pesquisa quanto dos demais monitores, e animada por participar pela primeira vez de uma Conferência Nacional de Saúde.

Chegando ao Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), lembro-me da sensação de deslumbramento ao constatar a pluralidade de pessoas presentes: representantes de diversos territórios, movimentos sociais como a “Frente contra a Privatização do SUS” e o Fórum Nacional de Residentes em Saúde, pessoas com deficiência, povos originários, população LGBTQIAPN+, sindicatos, além de segmentos de usuários, trabalhadores e gestores do SUS, de diferentes faixas etárias e etnias. Tantas bandeiras! Peguei-me refletindo sobre os caminhos, histórias e lutas que os levaram a estar ali.

A pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde” a ser aplicada tinha como objetivo compreender o perfil dos participantes e a relevância dos processos participativos na Conferência, bem como identificar os aspectos positivos e os desafios da participação e do controle social. Composta por duas etapas, uma qualitativa, na

qual um número menor de monitores ficou responsável por realizar entrevistas semiestruturadas com delegados de diferentes regiões e segmentos, além dos organizadores das Conferências Livres (CL); e outra quantitativa, envolvendo uma porcentagem maior de pesquisadores, que aplicaram um questionário digital com perguntas majoritariamente fechadas, com ênfase em conhecer o perfil do maior número possível de participantes. Integrei o segundo grupo.

Devidamente trajada de “verdinha” - como ficaram conhecidos os monitores de pesquisa desde as conferências anteriores, devido à blusa na cor verde, permitindo facilmente a nossa identificação - comecei a pesquisa com parte da delegação do Pará e do Ceará, que havia chegado há pouco no espaço. Entre uma pergunta e outra, havia brecha para o diálogo acerca dos territórios de onde eles vinham, as trajetórias de atuação e luta no SUS e as expectativas para o evento, do quanto viam a conferência como um espaço importante de deliberação e de escuta da sociedade e de atores sociais comprometidos com a construção e melhorias contínuas do SUS (Figura 1).

Figura 1. Registros da pesquisadora na 4ª CNGTES.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Algo que me chamou a atenção desde o primeiro dia, e que ouvi com certa frequência ao longo da conferência, foi acerca da expectativa de encontrar e/ou conhecer novas(os) companheiras(os) engajadas(os) no fortalecimento do SUS,

da valorização das trabalhadoras e trabalhadores de saúde. Afinal, a conferência representa um espaço onde as pessoas se sentem ainda mais mobilizadas pela coletividade, no encontro com muitos outros que também lutam e defendem a saúde pública brasileira, compartilhando o sentimento ilustrado por Gonzaguinha na música Caminhos do Coração, que trago no início desta seção: “É tão bonito quando a gente sente / Que nunca está sozinho por mais que pense estar”.

Percorrendo o espaço em busca de mais pessoas interessadas em responder a pesquisa, deparei-me com uma imagem de uma das cientistas que mais admiro, a Jaqueline Goes, também soteropolitana, biomédica que coordenou a equipe responsável pelo sequenciamento do genoma do vírus SARS-CoV-2, fazendo parte do “Memorial da Covid”. Lembrei-me de uma palestra dela no *Pint Of Science*, em Salvador, na qual ela narrou sua trajetória acadêmica e seu trabalho incansável durante a pandemia. Assim como a Jaqueline, houve muitas outras pessoas, dentre as(os) trabalhadoras(es) e usuários do SUS que atravessaram a pandemia de Covid-19, e se mantiveram firmes na defesa do SUS.

Ter esse espaço sensível de reconhecimento e valorização da importância dos profissionais que se dedicam à saúde pública, foi algo muito bonito e gratificante de se ver. Havia também um espaço para atividades culturais, a tenda em homenagem a Dona Chica Parteira, destinado a intervenções, performances, literatura e diferentes manifestações culturais (Figura 2).

Figura 2. Imagem de Jaqueline Goes e da Tenda Dona Chica Parteira, respectivamente.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Ao longo das abordagens, pude aplicar o questionário com algumas pessoas com deficiência que, por questões identitárias, havia uma importância em especial para mim. Confesso que estive em busca de pessoas com deficiência representantes do segmento das trabalhadoras(es) e/ou gestores, para compreender um pouco melhor os desafios de ser um profissional com deficiência no SUS, principalmente diante do cenário atual de desproteção social e precarização, mas não consegui encontrá-las. Na conferência, a dimensão dos impactos da precarização do trabalho tornou-se ainda mais evidente ao ouvir os relatos dos demais trabalhadores de saúde, exaustos e sobrecarregados, que lutam diariamente para garantir o direito do acesso à saúde para todos.

Porém, no que se refere às pessoas com deficiência representantes do segmento de usuários, de maneira geral, pude notar uma satisfação com a organização da Conferência em tornar o evento o mais acessível possível, ainda que houvesse alguns empecilhos, como a ausência de piso tátil para pessoas cegas no espaço do evento, e o acesso ao relatório nacional consolidado, disponibilizado apenas no formato escrito (sem versão em Libras e/ou com audiodescrição, por exemplo). Para além da acessibilidade, ouvi relatos sobre suas trajetórias em movimentos sociais e/ou nos conselhos dos direitos das pessoas com deficiência, bem como sobre a inquestionável importância do SUS para esse público, garantindo o direito à vida, à qualidade de vida e à autonomia.

Um outro ponto que me marcou durante a realização das pesquisas, foram os comentários a respeito da pergunta: “você é uma pessoa com deficiência?”, em que algumas (muitas) pessoas respondiam “Ainda bem que não!”, “Graças a Deus não!”. Tais episódios demonstram que o pensamento da deficiência como sinônimo de incapacidade e limitação ainda é muito forte, mesmo dentro de um espaço pautado na valorização da diversidade e com um número expressivo de profissionais atuantes na área da saúde. As seguintes reações explicitadas, apontam reflexos do capacitismo estrutural, que, assim

como outras formas de opressão, a exemplo do sexismo e o racismo, relaciona-se com a produção de poder e está enraizado na forma como vivemos e percebemos o outro (Mello, 2016).

Por fim, na plenária deliberativa, visualizei a animação e o fervor das pessoas delegadas durante a votação das propostas que iriam compor o relatório final e um compilado do que escutei ao conversar com os participantes, surgiam: instituição da carreira única de saúde, enfrentamento à privatização, implementação de ações em educação permanente e popular na saúde, promoção da valorização contínua e equitativa dos trabalhadores de saúde, confirmando o êxito da 4ª CNGTES em propor mudanças para o cuidado das (tantas) gentes que fazem o SUS acontecer!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A 4ª CNGTES, por meio do debate acerca da valorização dos trabalhadores e do fortalecimento da educação permanente, foi um evento de reafirmação dos valores defendidos pelo movimento da RSB: um SUS fortalecido, para todos e que não se limita à democracia representativa, mas que requer a democracia representativa, reconhecendo o papel transformador do controle social na consolidação de políticas públicas que expressem as necessidades da população brasileira.

Estar como pesquisadora, teve para mim um impacto não somente no âmbito profissional, mas também no âmbito pessoal: por meio dos encontros, da coletividade, me senti mobilizada não só a debruçar-me mais sobre a temática da participação social, mas a participar dos espaços formais do controle social no meu território, afinal “nenhum direito é garantido, todo direito é conquistado”. Entre tantas disputas e tentativas de desmantelamento das políticas de saúde, faz-se necessário a continuidade da defesa e da luta por um SUS do tamanho do povo brasileiro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao grupo GERIR pelo acolhimento e incentivo que viabilizou a minha ida à 4ª CNGTES, e em especial à professora Dr^a Tatiane Araújo (Escola de Enfermagem da UFBA) pela referência de pesquisadora, profissional e de militância - por um SUS que valoriza suas trabalhadoras e trabalhadores. Uma mulher que faz o SUS acontecer e mobiliza muitos outros nesta luta.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.** Artigo 196 a 200. 1988. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaoofederal.pdf/view>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Regula a participação da comunidade na gestão do SUS e estabelece normas de transferência de recursos. 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Documento orientador:** Democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o sus acontecer. Brasília; Conselho Nacional de Saúde; 2024. 42 p. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes/publicacoes/documento-orientador-da-4a-cngtes.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- CRUZ, M. M.; KABAD, J. F.; MARQUES, L. P. **Formação em monitoramento e avaliação para o controle social no SUS.** São Paulo, SP: Ed. Lux, 2023. 222 p. Recuperado de: <https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/formavsus>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- MELLO, A. G. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J959p5hgv5TYZgWbKvspRtF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro. Fiocruz, 2009.
- RICARDI, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe3, p. 155-170, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S312>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n8nWQr8mZqfFXNQSPfzXNfy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- SANTOS, G. A. Raça e gênero: contribuições para pesquisas nas ciências sociais e jurídicas. **Interfaces Brasil/Canadá**, Florianópolis/Pelotas/São Paulo, v. 18, n. 3, p. 42-77, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15210/interfaces.v18i3.14540>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/interfaces/article/view/14540>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- SILVA, M. M. R. G.; OLIVEIRA, V. C. Direitos sociais e inclusão: mediações e movimentações de pessoas com deficiência em conferências de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 6, 2013. DOI: 10.3395/reciis.v6i4.639. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/639>. Acesso em: 24 fev. 2025.



VIDA EM COLMEIA: O QUE AS ABELHAS PODEM NOS ENSINAR SOBRE SAÚDE E SOCIEDADE

Kethlen Dandara Paiva Coatio

INTRODUÇÃO

O processo de monitoria de pesquisa da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, cujo tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”, iniciou-se no Curso de Formação dos Monitores (Edição 2024) intitulado “Saúde, democracia e gestão da educação e do trabalho em saúde: gente que cuida de gente e precisa ser cuidado como gente”. Os temas tratados durante o percurso de formação e as discussões realizadas apontaram que, para além da pesquisa como ato político, as ações coletivas permitem que encontremos caminhos para produção do cuidado em saúde, considerando, a importância da diversidade para se chegar à integralidade dos sujeitos.

No primeiro dia da conferência, ao adentrar o Centro Internacional de Convenções do Brasil (local da 4ª CNGTES) pela entrada principal, me deparei com o mapa do Brasil exposto em um painel do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e Trabalhador do Sistema Único de Saúde (PNAIST). Olhando para aquele gigantesco mapa verde, refleti sobre a força daquela nação (que também é minha nação), destacando sua riqueza natural e sua biodiversidade. Mas logo meus pensamentos foram interrompidos por uma voz que me chamava para realizar o credenciamento do evento.

Durante os três dias seguintes vivenciados nos espaços da conferência, observei as trocas e discussões acadêmicas acontecendo na prática. Vi o

controle social se expressando na participação popular e nas práticas políticas. Percebi a política de várias formas e manifestações diferentes. Vi a política se manifestando na arte por meio da sensibilidade, talento e criatividade dos mediadores de grupos para resolver conflitos e tomar decisões mais justas, equilibradas e democráticas. Vi a política como filosofia quando nas discussões e debates as pessoas refletiam sobre o que é justo e ético na implementação das políticas de saúde. Vi a política como ciência ao serem utilizados dados e estudos científicos para fundamentar as decisões. Vi a política como profissão através da atuação de profissionais de saúde e gestores, que, por meio do conhecimento e da experiência, planejam, defendem e implementam políticas de saúde (Raposo, 2012).

No último dia, ao retornar para o mesmo painel, notei que já não era mais o mesmo de antes. Aquele gigante mapa verde havia ganhado mais cor e com isso, vida. Diversas assinaturas feitas de pinceis nos tons vermelho, azul e preto preenchiam os espaços verdes referente a cada estado brasileiro, registrando assim, a identidade e origem das pessoas que estavam ali. Era a participação revelando sua diversidade e fazendo com que as pessoas se reconhecessem pertencentes a um território comum (Figura 1). Automaticamente, lembrei do encontro realizado no dia 12 de novembro de 2024, no qual discutimos sobre “saúde e democracia” e o educador Alcindo Ferla dizia que os espaços de controle social não são apenas um local que visa garantir as políticas de equidade, mas também um local de encontro das expressões subjetivas e da diversidade cultural. Diante disso, pensei “nação rica de natureza e de gente diferente”.

Figura 1. PAINEL PNAIST, 4ª CNGTES.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Neste texto, em forma de narrativa, busco compartilhar minhas reflexões sobre a coletividade e a diversidade durante o processo de monitoria de pesquisa da 4ª CNGTES, que abarca o curso preparatório, a conferência e a pós conferência.

A SABEDORIA DAS ABELHAS

No caminho para casa, após observar os nomes que foram inseridos no painel da PNAIST pelas pessoas que faziam a conferência, me recordei que, assim como na natureza, tudo está em constante movimento, agindo e trabalhando. Lembrei ainda que somos parte desta natureza e tal como seus biomas, somos diversos. Então, a partir desse momento, por dias após conferência, estive refletindo nos ensinamentos da natureza e na relação com as nossas vidas e os espaços de controle social, considerando a coletividade e a diversidade.

Dentre as inúmeras lições, a natureza nos ensina a importância de cuidar do próximo e valorizar o esforço conjunto, com solidariedade, cooperação, união e respeito. No reino Animalia, há incontáveis exemplos de espécies que vivem e trabalham em grupo, demonstrando que essa união é crucial para sua sobrevivência, para o equilíbrio do ecossistema e para o bom funcionamento de seus organismos. Abro um parêntese aqui para compartilhar um dado interessante que obtive durante uma viagem à Manaus, no Amazonas. Em uma visita guiada ao Museu da Amazônia, o guia informou que pesquisas apontam a descoberta de uma nova espécie de animal e/ou vegetal a cada três dias (BBC, 2010). Isso nos mostra a incrível diversidade da vida na Amazônia, que se reflete em nós.

Uma espécie considerada essencial para o equilíbrio dos ecossistemas e símbolo de união, cooperação e trabalho em equipe, são as abelhas. Por meio dos estímulos táteis, visuais, auditivos e químicos e seus sofisticados sistemas de comunicação, cada abelha desempenha diferentes funções dentro da colmeia de acordo com suas diferenças morfológicas (Abelha-Rainha, Operárias e Zangões), resultando em um nível extraordinário de organização para o trabalho, em prol da qualidade de vida da sua sociedade, sendo, ainda, consideradas insetos sociais (Paiva; Cabral; Filipe, 2018).

A sociedade das abelhas é um exemplo de trabalho coletivo eficaz, o qual permite que elas realizem tarefas complexas de forma eficiente,

respondam rapidamente a mudanças no ambiente, alcance objetivos comuns e criem uma colônia próspera, diversificada e adaptável. A organização da colmeia é um exemplo inspirador de como as ações coletivas e a diversidade podem impulsionar a produção de cuidados em saúde.

Portanto, ao pensar na vida humana, com suas vulnerabilidades e capacidades de superação, compreendo a importância de considerá-la como uma experiência coletiva e plural, em que a cooperação e o respeito entre as diferenças de um território comum são fundamentais para qualidade de vida de todos.

LIÇÕES DE COLETIVIDADE

A vida coletiva é um tema que tem sido explorado por muitos filósofos ao longo da história da humanidade. Um dos primeiros filósofos que pensou sobre coletividade por meio da ideia de bem comum e virtude cívica, foi Aristóteles (384-322 a.C.). Em sua obra “Política”, para o qual *pólis* (cidade-estado) é a efetivação do bem comum, o filósofo discute a importância da comunidade e da cooperação para a realização humana (Aristóteles, 2021). Cabe aqui ressaltar que a *pólis* se desenvolveu em diferentes formas de organização, incluindo a aristocracia responsável pelo destino político da população.

Outros filósofos, como Rousseau (1712-1778), exploram a ideia de que a sociedade é formada por um contrato entre pessoas que se unem para proteger seus direitos e interesses, dado que a sobrevivência isolada é insustentável (Rousseau, 2000). Já Arendt (1906-1975), em “A condição humana”, argumenta que a ação política e a cooperação são fundamentais para a realização humana (Arendt, 2016). Esse pensamento também é considerado por Habermas (1929), em “Teoria da Ação Comunicativa”, volume 1, ao enfatizar a necessidade de cooperação e o entendimento mútuo para a construção de uma sociedade justa e democrática (Habermas, 2022). Logo, noto que desde os filósofos mais antigos até os filósofos contemporâneos, a ideia de vida coletiva tem implicações importantes para a filosofia política e social.

A reflexão sobre coletividade baseando-se nas ideias de Aristóteles, me convida a pensar sobre a importância dos laços sociais para o alcance da plenitude e o crescimento humano, tal como a insuficiência da vida isolada e a *pólis* como criação da natureza, sendo o homem um animal político (*zoon politikon*), ou seja, está em sua natureza viver em sociedade. Apesar dos questionamentos em relação ao comportamento das sociedades gregas (como o patriarcalismo e a submissão da mulher e dos filhos) e do próprio Aristóteles, por considerar natural a relação de senhores e escravas, posso tirar como lição de que viver coletivamente, é poder exercer a política, a solidariedade e o crescimento humanitário (Mazzonetto, 2022). Mazzonetto (2022) colabora ainda, com esse pensamento ao dizer que:

A cultura grega constituiu-se coletivamente a partir da construção da *pólis*, como possibilidade de construção plural, local em que pulsava a vida, sem deixar de levar em conta as estratificações e as segregações que a *polis* grega apresentou. Mas é preciso, também, reconhecer como sendo um espaço de construção de novas experiências. A contemporaneidade chega para a humanidade com novos desafios bem mais complexos, mas com potencialidades de resistências plurais, intersubjetivas, dialógicas, mas com espaços para resistências, de potencialidades para que esta possa, com o propósito de pensar a sua totalidade, construir suas utopias (Mazzonetto, 2022, p. 112).

Em resumo, a filosofia grega, levando em conta a *polis*, ressalta a importância das ações coletivas para a organização e desenvolvimento da sociedade em sua totalidade, sendo a resistência uma forma de lutar contra as opressões e as desigualdades, assim como, a construção de utopias como forma de imaginar e criar uma sociedade melhor, mais justa e igualitária.

Durante a aplicação do questionário estruturado (pesquisa quantitativa) na 4ª CNGTES, eu tive a oportunidade de conhecer representantes da sociedade, dirigentes e profissionais de saúde que compartilhavam a convicção de que o diálogo e a colaboração de todas as pessoas, de todo o Brasil, são essenciais para

alcançar objetivos comuns e superar desafios complexos. Um exemplo disso é o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da articulação e integração entre os três níveis de saúde (Atenção Primária, Secundária e Terciária). Além disso, o desenvolvimento de ações de educação permanente que são fundamentais para garantir a qualidade e a eficiência do cuidado em saúde. A grande maioria dessas pessoas viajaram por horas até chegar à capital do país e, mesmo após longos dias de trocas e discussões, apresentavam uma potência e vivacidade admiráveis. Todas essas pessoas estavam ali abdicando de algo para lutar e garantir que as políticas públicas e as ações de saúde sejam transparentes, responsáveis e comprometidas com os interesses e as necessidades reais da população.

Posto isso, lembrei-me do ciclo de vida das abelhas, no qual a sobrevivência coletiva supera a individual. Os machos (Zangões) possuem uma única missão: fecundar a abelha rainha. A rainha produz uma feromona para atrair o zangão para a realização do voo nupcial e, para algumas espécies, esse é o seu último voo. Em uma disputa feroz e de grande concorrência, o zangão que resistiu e conseguiu encontrar com a rainha realiza o acasalamento em pleno voo. Mas, a ejaculação é tão intensa que o seu órgão genital fica preso no corpo da rainha e se rompe, levando-o à morte. Porém, ao passar seus genes para a rainha, ele colabora para a diversidade genética e a continuidade da colônia (Paiva; Cabral; Filipe, 2018), revelando, assim, que o sacrifício de um membro é fundamental para sonhar com o desenvolvimento do coletivo e as futuras gerações.

Assim, as observações realizadas no processo de monitoria da pesquisa, a filosofia e a natureza, em sua complexidade, mostraram-me que o trabalho conjunto, resulta no progresso de toda e qualquer sociedade. Lembrei-me ainda, da importância da resistência e da criação de utopias para combater a opressão, a desigualdade e sonhar com um futuro melhor.

LIÇÕES DE DIVERSIDADE

A vivência coletiva é complexa, intersubjetiva e plural, contemplando vários aspectos do desenvolvimento humano (Mazzonetto, 2022). Todavia, as

diferentes pessoas e as diferentes culturas são fundamentais para a produção de cuidados em saúde e para o alcance das políticas públicas igualitárias e equitativas, entendendo-se aqui a igualdade como a valorização da diversidade e da pluralidade, e não como uniformidade ou homogeneização.

Ao longo da minha vivência na conferência observei um diálogo interessante de um grupo de pessoas que dividiram a mesa do almoço. Eram de regiões distintas, raças e culturas diferentes. Elas estavam dialogando sobre o adoecimento dos profissionais que atuavam no SUS. Em um certo momento, houve um confronto de ideias e opiniões distintas, o que para mim já era de se esperar, eu cheguei a pensar que não terminaria legal aquela discussão, mas fiquei surpreendida. Não houve desrespeito ou incompreensão e, ao final, trocaram os números de contato com o intuito de compartilharem materiais de estudos e fomentar o conhecimento de ambas as partes.

O educador, filósofo e escritor brasileiro Paulo Freire (1921-1997) estudou sobre a diversidade, destacando sua importância na educação e na sociedade. Em seu livro “Pedagogia da Esperança: Um encontro com a Pedagogia do Oprimido”, publicado em 1992, ele utiliza o conceito “unidade na diversidade” para se referir a ideia de que é possível obter a unidade entre diferentes grupos e pessoas, considerando suas diferenças culturais, religiosas e subjetivas, por meio da aceitação e respeito pela diversidade. Para o educador, a unidade e a diversidade não são reciprocamente excludentes, pelo contrário, são complementares. Freire (1992) argumenta que os grupos e as pessoas oprimidas devem juntar suas forças e lutar contra a opressão, construindo, assim, uma sociedade mais justa e igualitária:

(...) A unidade na diversidade tem de ser a eficaz resposta dos interditados e das interditadas, proibidos de ser, à velha regra dos poderosos: dividir para reinar. Sem unidade na diversidade não há como sequer as chamadas minorias lutarem (...) pelos direitos mais fundamentais, mas, se pode dizer, mínimos, quanto mais superar as barreiras que as impedem de “ser si mesmas” ou “minorias para si”, umas com as outras e não umas contra as outras. (Freire, 1992, p. 77).

Para Freire (1992), a unidade na diversidade é um processo que requer construção, criação e produção política, uma vez que demanda uma compreensão crítica das diferenças culturais, raciais e de classe. Nesse sentido, o autor destaca a importância de trabalhar as semelhanças para o alcance da justiça social e da democracia:

As chamadas minorias, por exemplo, precisam reconhecer que, no fundo, elas são a maioria. O caminho para assumir-se como maioria está em trabalhar as semelhanças entre si e não só as diferenças e assim, criar a unidade na diversidade, fora da qual não vejo como aperfeiçoar-se e até como construir-se uma democracia substantiva, radical. (Freire, 199, p. 78).

Logo, a unidade na diversidade é um processo complexo que envolve o reconhecimento das semelhanças para além das diferenças, bem como a convivência harmoniosa de diferentes culturas, respeitando e valorizando suas diferenças. Para alcançá-la é fundamental promover a educação, o diálogo e a compreensão mútua, construindo assim uma sociedade mais inclusiva, pois, por meio dela, as diferentes pessoas podem juntar suas forças e lutar contra qualquer tipo de opressão.

Diante disso, voltei a refletir sobre a sociedade das abelhas. Em geral, as abelhas buscam construir seus ninhos-colônias em locais de difícil acesso para afastar seus predadores, mas, quando ameaçadas, normalmente os guardas ou os soldados, liberam substâncias voláteis para alertar todos os membros. Com isso, um grande exército se une para combater o que lhes oprime (Apiário Santo Antônio, s.d.). E assim, a força coletiva alinhada à diversidade, me mostra ser necessária para a superação dos desafios e para o desenvolvimento não só da colmeia, mas de toda a sociedade.

ÚLTIMA REFLEXÃO

Enquanto realizava todas as reflexões tidas anteriormente, como uma boa Junguiana, me recordei da seguinte frase do mestre: “O encontro de duas personalidades é como a mistura de duas substâncias químicas diferentes:

no caso de se dar uma reação, ambas se transformam” (Jung, 1985, p. 68). A comparação com substâncias químicas é particularmente interessante, pois implica que quando duas pessoas com personalidades distintas se encontram é desencadeada uma transformação bilateral, capaz de alterar a forma como elas pensam, sentem e se comportam. Assim como uma reação química pode alterar a composição das substâncias.

Logo, quando pessoas com características diferentes se juntam, isso pode levar a mudanças significativas e duradouras, dando origem a novas perspectivas, ideias e experiências, pelas quais ambas as partes são afetadas e alteradas de alguma forma. Penso, então, no quanto essa interação é importante para o despertar e a descoberta de novos aspectos de nós mesmos, resultando não apenas no desenvolvimento coletivo, mas também individual.

Para mais, as relações humanas são complexas e multifacetadas, influenciadas por uma série de fatores intrínsecos e extrínsecos que cada pessoa traz consigo, como psicológicos, éticos e culturais (Matos *et al.*, 2020). Todavia, a formação de um coletivo implica uma síntese transcendente das características individuais de seus membros, a qual dá origem a uma entidade coletiva com propriedades emergentes.

Destarte, a interação entre pessoas diferentes pode dar origem a relações, lutas e conquistas. A convivência se torna, portanto, um elemento essencial para o aprendizado e o crescimento, permitindo-nos navegar e compreender as diferenças que caracterizam as relações humanas, originando assim em uma nova compreensão, conexão e/ou perspectiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma perspectiva de democracia e participação, que não se faz no singular, se torna importante entender que existem várias maneiras de se pensar e que estas diferenças, quando unidas e organizadas em coletivo, resultam em um contrapoder social, pois a diversidade representa riqueza e é só por meio dela que conseguimos garantir a democracia.

Sendo assim, as ações coletivas e a troca dos diferentes indivíduos são fundamentais para a promoção de igualdade, o combate a discriminação e a exclusão, o enriquecimento da cultura e o sentimento de pertencimento, a promoção da saúde e o bem-estar, desenvolvimento da sociedade e da qualidade de vida, tal como o desenvolvimento humano e individual.

Contudo, saí dessa experiência com meus pensamentos reforçados de que a vida, as conquistas, a saúde e o desenvolvimento pessoal são fundamentalmente coletivos. Além disso, percebi que um país verdadeiramente rico é aquele que valoriza e celebra sua diversidade.

REFERÊNCIAS

- APIÁRIO SANTO ANTÔNIO. **Curiosidade sobre as abelhas**: como elas sinalizam o perigo de predadores? Disponível em: <https://www.apiariosantoantonio.com.br/curiosidades-sobre-as-abelhas-como-elas-sinalizam-o-perigo-de-predadores/>. Acesso em: 12 jan. 2025.
- ARENDT, H. **A condição humana**. Tradução de Adriano Correia. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016.
- ARISTÓTELES. **Política**. Tradução do grego, introdução e notas de Mário da Gama Kury. São Paulo: Editora Madamu, 2021.
- BBC NEWS BRASIL. Amazônia tem uma nova espécie descoberta a cada 3 dias. Brasília, DF: **BBC News Brasil**, 2010. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2010/10/101025_galeria_wwf_mdb. Acesso em: 1º mar. 2025.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**: Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Notas: Ana Maria Araújo Freire. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- HABERMAS, J. **Teoria da ação comunicativa**. v. 1, Racionalidade da ação e racionalização social. Tradução de Luiz Repa. São Paulo: Editora Unesp, 2022.
- JUNG, C. G. **A prática da psicoterapia**: contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência. Tradução de Maria Luiza; revisão técnica de Dora Ferreira da Silva. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1985.
- MATOS, T. N. F. *et al.* **A psicologia na construção de uma sociedade mais justa**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.
- MAZZONETTO, C. V. **O viver no coletivo como potência na contemporaneidade**. In: BIOSOFIA: movimento em defesa de uma vida com sabedoria. [S.l.]: [s.n.], 2022. p. 101-114.
- PAIVA, R.; CABRAL, R.; FILIPE, J. **O incrível mundo das abelhas**. Biblioteca Conafer, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.conafer.org/wp-content/uploads/tainacan-items/23089/23096/O-incrivel-mundo-das-abelhas-por-Rita-Paiva-Ricardo-Cabral-e-Joao-Filipe.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2025.
- RAPOSO, C. **Política, Ciência Política e Filosofia Política**: Conceitos Básicos, 2012. Disponível em: <https://www.cliqueapostilas.com.br/politica/politica-ciencia-politica-e-filosofia-politica--conceitos-basicos>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- ROUSSEAU, J. J. **Do contrato social**. Tradução de Pietro Nassetti. São Paulo: Martin Claret, 2000.



SER SUS: O IMPACTO DE FAZER PARTE DA HISTÓRIA

Raquel Menezes de Arruda
Renata Almeida de Queiroz

A CONFERÊNCIA

Em 1941, sob governo de Getúlio Vargas, foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde (1ª CNS) do Brasil. Entretanto, foi durante a década de 1980, no contexto de luta pela redemocratização do país, que a conferência se tornou um acontecimento decisivo pelo direito universal à saúde (Brasil, 1941).

Símbolo da democratização das políticas públicas e consolidação do direito à saúde, em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, consolidando a proposta de um sistema universal de saúde e elucidando a ideia de que saúde é um direito humano! Todavia, foi só na Constituição Federal de 1988 que se estabeleceu a saúde como direito universal de todos os cidadãos brasileiros e dever Estado, bem como instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS) (Bispo Junior; Moraes, 2020).

Em março de 2006, o Brasil realizou sua terceira reunião nacional para discutir o tema “Recursos Humanos para a Saúde”, mas o nome foi alterado e passou a ser intitulado de 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (3ª CNGTES) (Viana; Martin; Frazão, 2017). Machado e Ximenes Neto (2018) destacam que:

A despeito das políticas de Gestão da Educação na Saúde estabelecidas nas últimas décadas, a formação dos trabalhadores para o SUS ainda apresenta desafios como: a mudança do modelo flexneriano, que se mantém em grande parte dos currículos, com a

formação centrada ainda na clínica hospitalar e na especialidade, e a manutenção do paradigma hegemônico da cura, em detrimento às práticas comunitárias [...] (Machado; Ximenes Neto, p. 5, 2018).

As conferências funcionam, portanto, como um espaço no qual a população pode discutir em conjunto as diretrizes que devem orientar a organização e a gestão do SUS. Nessas ocasiões, sua participação exerce um papel fundamental na forma como o SUS é estabelecido. Cabe ressaltar que, após 18 anos da sua última realização, a 4ª edição do evento teve como propósito a mobilização de todas as regiões do país tendo como foco a educação permanente em saúde (Brasil, 2024).

MOMENTO HISTÓRICO

Nos dias 10 a 13 de dezembro de 2024 ocorreu, em Brasília (DF), a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES), sob organização do Conselho Nacional de Saúde (CNS) juntamente com o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (Brasil, 2024).

Com o tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o Sistema Único de Saúde (SUS) acontecer”, o evento reuniu mais de três mil participantes, incluindo profissionais de saúde, gestores e representantes da sociedade civil, com o objetivo de discutir e propor diretrizes para o fortalecimento do SUS. Estruturada em três principais eixos, a 4ª CNGTES abordou temáticas diversas, tais como: Democracia, controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde (Eixo 1); Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: Uma agenda estratégica para o futuro do Brasil (Eixo 2); e Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: A Saúde da democracia para a democracia da saúde (Eixo 3). Foram realizadas palestras,

rodas de conversa a respeito dos temas, salas temáticas, atividades culturais e espaços de saúde integrativa e cuidados ancestrais, promovendo um espaço inclusivo para diversos debates e troca de experiências (Brasil, 2024).

No primeiro dia, durante a abertura da Conferência, a então Ministra da Saúde, Nísia Trindade, ressaltou em sua fala a importância de valorizar e proteger os/as trabalhadores da saúde para a consolidação e defesa do SUS, enfatizando a necessidade de educação permanente e trabalho digno para garantir uma saúde de qualidade para toda a população. Nesse mesmo contexto, é válido relembrar as consequências da pandemia de Covid-19 e sua repercussão direta no mercado de trabalho, que resultaram no aumento do desemprego e na intensificação da exposição e das condições de vulnerabilização, principalmente de trabalhadores, ampliando a desproteção social e submetendo-os a condições de trabalho, muitas vezes, inaceitáveis (Santos, 2024).

Assim, 4ª CNGTES teve, entre seus objetivos, mobilizar todas as regiões de saúde do Brasil com foco na educação permanente das equipes de saúde para o aprimoramento do trabalho e do cuidado em saúde, além de revisar os processos de formação de profissionais da saúde (Brasil, 2024; Ensp-Fiocruz, 2025).

Ao longo dos dias de debates, notou-se especificamente discursos enfáticos que destacaram diversas problemáticas que afetam o SUS, a gestão do trabalho e a educação dos profissionais da saúde no Brasil, sendo elas: a falta de condições estruturais e de recursos, a escala de trabalho e a carga horária excessiva, a gestão participativa e democrática e a equidade no acesso aos serviços de saúde, por exemplo. Portanto, nessa edição, revelou-se um esforço coletivo e democrático para fortalecer o SUS, buscando-se a valorização desses profissionais, bem como seu reconhecimento e sua importância para a construção de um sistema mais justo e equitativo.

REDE UNIDA - A PESQUISA E A MONITORIA

A Rede Unida, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), selecionou um grupo de pesquisadores, para realizar entrevistas e aplicação de

questionários com os participantes, a fim de conhecer o perfil populacional, suas reais demandas e impressões do momento (Figura 1).

Notou-se também a presença de participantes de todos os estados brasileiros, refletindo-se sobre a ampla diversidade geográfica e cultural do Brasil. Essa diversidade também se fez presente nas discussões, que foram marcadas por discursos enfáticos, ressaltando a importância da construção de um sistema universal por meio da participação popular e da educação permanente em saúde.

Figura 1. Imagem das autoras em frente ao mapa do Brasil, assinado pelos coletivos da 4ª CNGTES.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Todavia, dissertar sobre a experiência de estar como as “verdinhas” é, sem dúvidas, desafiador. Desafiador tanto pela experiência intensamente vivida, quanto em relatar todo esse acontecimento. “Verdinha(o)” é o nome dado aos monitores vinculados ao projeto ‘Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde’, realizado pela Rede Unida e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esses monitores, que usavam camiseta verde, realizavam a pesquisa e a análise sobre a conferência (Figura 2).

Estar entre delegações de todo o território brasileiro, movimentos sociais, conselheiros de saúde, pessoas com deficiência, povos tradicionais, estudantes, profissionais de saúde e tantos outros coletivos requer muito (re) conhecimento sobre a importância da opinião de pessoas tão diversas em espaços como esse. São nesses locais que são realizadas reivindicações, falas e cantos sobre a garantia da saúde, que são ouvidas as suas necessidades, que são reconhecidas as suas lutas, que são fortalecidas as vozes e a luta do povo brasileiro pelos seus direitos. São nesses espaços que se resgata a democracia e se faz cidadania! Falar em povo e coletivo é lembrar que um sistema universal se faz com educação popular, ou seja, com diferentes saberes e pensamentos conjuntos.

A pesquisa nos ajudou a ampliar e aprofundar nossos conceitos sobre a participação popular no SUS e suas potencialidades, gerando uma esperança de grandes mudanças no sistema de saúde.

Figura 2. Equipe de Pesquisa da 4ª CNGTES.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

A PARTICIPAÇÃO POPULAR - DIVERSIDADE E PLURALIDADE

A diversidade brasileira é uma questão central quando se trata de saúde. Com múltiplas realidades culturais e geográficas, urge a necessidade de um sistema de saúde que consiga atender a essas diversas demandas, ressaltando a importância de continuar a luta pela melhoria das condições de saúde para todas as regiões e populações do país.

Quando se pensa em SUS e trabalhos em saúde é importante resgatar que, desde a sua criação, sua estrutura é baseada em princípios da

universalidade, equidade, integralidade e, sobretudo, da participação popular. Participação essa que se faz fortemente presente em espaços de luta e conquistas como uma conferência de saúde.

A conferência é um espaço deliberativo e democrático que conta com a atuação de toda a sociedade civil, trabalhadores e representantes do governo. É um local onde os indivíduos e comunidades podem expressar suas demandas, suas realidades e reivindicar direitos. Nesses eventos, os princípios do SUS e “a saúde como direitos de todos”, como consta na Constituição Federal de 1988, se materializam em debates e discussões sobre como a saúde pode ser mais acessível e justa para todos os grupos da população, reconhecendo suas diferentes realidades e necessidades (Brasil, 1990).

Mais do que a participação, a diversidade e pluralidade são características extremamente importantes quando se fala de um evento nacional. Com faixas, cartazes, cantos e discursos emocionantes, os coletivos realizam diversas ações e atos com objetivo de ressaltar a importância do SUS como patrimônio e esperança do povo. Entoava-se em todos os espaços um grito forte de resistência:

O SUS é nosso, ninguém tira da gente!
Direito garantido não se compra e não se vende!

Ainda mais detalhado, cabe ressaltar a beleza, delicadeza e força de dois acontecimentos: a “Tenda de Dona Chica”, que prestou homenagem à sabedoria e legado de Dona Chica Parteira, e a “Roda de Educação Popular”, realizada pelos participantes da 4ª CNGTES.

TENDA DONA CHICA E RODA DE EDUCAÇÃO POPULAR

A Educação Popular em Saúde (EPS) constitui uma perspectiva orientada por experiências, abrangendo tanto a área teórico-metodológica quanto a ético-política, tendo uma importante contribuição à história de serviços, políticas e

ações do SUS (Brasil, 2009). A EPS vem fomentando, desde os anos 1970, uma série de significados e representações profundas para diversas áreas como: atores sociais de movimentos populares, docentes e estudantes, serviços de saúde, gestores do SUS, conselheiros de saúde e pesquisadores de instituições de ensino e pesquisa, em todo o país (Cruz *et al.*, 2024).

Na 4ª CNGTES foi possível resgatar a memória de uma grande militante popular da saúde: Francisca Pereira da Silva, ou, como era conhecida, Dona Chica! Uma maranhense que residia em Cristinápolis (Sergipe), era indígena Ka'apor, mãe de santo, rezadeira, curandeira, integrante do Movimento Popular de Saúde (MOPS) e assentada da reforma agrária. Parteira e conhecedora de saberes tradicionais, contava que já havia trazido ao mundo mais de 780 crianças. Em sua cidade, ela coordenava as Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no SUS ou Práticas Integrativas Complementares (PICs), como eram chamadas, desenvolvendo projetos com ervas medicinais (Fiocruz, 2024).

Dona Chica foi homenageada com uma grande tenda (Figura 3), exposta em local reservado, onde continha um painel ao fundo com sua imagem, destacando uma de suas falas marcantes:

O parto só é um parto completo quando você já está despachada,
não basta nascer, é preciso que a mãe fique bem.
Nós somos uma comunidade de terreiro desde o parto
até a criança fechar a moleira.

Figura 3. Tenda Dona Chica.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Além disso, o espaço também comportava uma mandala estilo Paulo Freire, com elementos dispostos no chão em formato de círculo. No centro, a bandeira azul do SUS e, ao redor dela, um tecido floral disposto em caracol, agrupando diversas representações e riquezas culturais como bandeiras e coletes de movimentos sociais, flores, objetos representativos dos coletivos, pedras, tambores e muita diversidade.

Nesse cenário de memórias, é justo trazermos e relembrarmos um pouco de sua história por meio do cordel, escrito por Edson Oliveira (CE),

que foi realizado em sua homenagem para a I Conferência Livre Nacional de Educação Popular em Saúde (Abrasco, 2024):

Eu conheço alguns chicos
Pelos quais eu boto Fé
Em São Paulo o Buarque
Em Minas o Xavier
Em Sergipe uma guerreira
Chamada Chica Parteira
É uma grande mulher.
De origem Ká apór

Nascida no Maranhão
Foi morar no Ceará
Mas não foi por opção
Sofreu muitas amarguras
Por causa da ditadura
Que dominava a nação

É militante do MOPS
E do MST
Luta por reforma agrária
E recebeu por merecer
Título de mérito especial de mestra
Em saberes e fazer.

Uma grande protetora
Do saber dos ancestrais
É parteira, rezadeira,
Entre outras coisas mais
Na luta do dia a dia
Cultiva a sabedoria
Das ervas medicinais.

(Edson Oliveira, 2023)

Outro acontecimento importante foi a roda de educação popular que surgiu na manhã do último dia (13/12/2024). Em frente à plenária final, uma multidão se

reunia. Carregando suas bandeiras e representações, uma grande roda foi surgindo e, novamente, uma mandala/círculo foi se formando no meio delas, onde todos esses artefatos eram dispostos. Um a um, eles foram dando as mãos enquanto gritavam frases de empoderamento e luta: “Viva o SUS!”, “Viva a democracia!”, “Saúde não é mercadoria”, “Direito aos trabalhadores” e tantas outras.

Por fim, cantigas começaram a ser entoadas, sendo conduzidas por diversas pessoas e movimentos diferentes. Um salão enorme, pessoas indo e vindo, barulhos externos, conversas e acontecimentos no mesmo espaço, mas a voz do povo se sobressaía! No salão principal, então, ecoava o canto mais forte e marcante daquele momento:

Eu quero folia, eu quero é foliar
Eu quero saúde e arte popular!

Na roda de educação popular podemos observar o quanto esses espaços valorizam o saber popular e as experiências vividas pelas pessoas, o quanto uma construção de conhecimento coletivo contribui para a formação de uma sociedade e de uma vida mais digna para as pessoas (Guizardi *et al.*, 2004).

O RECOMEÇO

A plenária final, ocorrida no último dia, constatou que a luta por um sistema universal de saúde se faz com democracia e participação popular. Após diversos debates, diretrizes e propostas a respeito da melhoria e do reconhecimento do trabalhador em saúde foram aprovadas. Sergio Arouca, um dos grandes nomes da saúde pública no Brasil e idealizador do SUS, destaca que “o avanço do SUS depende da qualidade da formação de pessoas trabalhadoras que o constroem” (Brasil, 2003) (Figura 4). Ressaltava também que é de grande importância a formação e capacitação das pessoas envolvidas na saúde pública para garantir a efetividade e qualidade do SUS.

Nos despedimos da 4ª CNGTES com o sentimento de esperança, transformação e luta. Participar dessa Conferência, que ocorreu após 18

anos, foi, sem dúvidas, um momento histórico, mas também foi um ato de comprometimento com o SUS.

Figura 4. Ação de educação popular na Tenda Dona Chica.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Para nós, ambas residentes pela Fiocruz Brasília, fazer parte desses momentos nos ajuda a compreender o nosso lugar como profissionais e pessoas, mas representar uma instituição que tem como alicerce a saúde pública, foi imensurável. Saímos estimuladas pelo controle social, pela troca de conhecimentos, pela garra da educação popular e vislumbradas pela diversidade e pluralidade de vozes e vivências ao final dessa conferência. Desejamos cada vez mais fazer parte deste importante espaço, contribuindo para a construção de um sistema de saúde universal e que supra as necessidades de todos os brasileiros, lutando por direitos garantidos em prol de um sistema mais equânime e justo! O SUS é a esperança!

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Nota de pesar: Dona Chica (Francisca Pereira de Souza)**. Institucional, notícias. 2024. Disponível em: <https://abrasco.org.br/nota-de- pesar-dona-chica-francisca-pereira-de-souza/>. Acesso em: 7 mar. 2025.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; MORAIS, M. B. Democracia e Saúde: reflexões e desafios frente à 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001713>. Acesso em: 7 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde e Educação. Governo Federal. **1ª Conferência Nacional de Saúde e 1ª Conferência Nacional de Educação**. Relatório final. Rio de Janeiro, 1941.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **12ª Conferência Nacional de Saúde - Conferência Sergio Arouca: Brasília (DF), 7 a 11 de dezembro de 2003**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_da_12_CNS.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/eventos/4a-cngtes>. Acesso em: 30 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009.
- CRUZ, P. J. S. C. *et al.* Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v. 28, e230550, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2024.v28/e230550/pt/>. Acesso em: 30 fev. 2025.
- ENSP-FIOCRUZ (Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz). Observatório do SUS. **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: pesquisadores da ENSP analisam desafios e perspectivas do trabalho e da educação no SUS**. 2025. Disponível em: <https://observatoriodosus.ensp.fiocruz.br/noticias/4a-conferencia-nacional-de-gestao-do-trabalho-e-educacao-na-saude-pesquisadores-da-ensp-analisam-desafios-e-perspectivas-do-trabalho-e-da-educacao-no-sus/>. Acesso em: 30 fev. 2025.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Homenagem: Em memória de Dona Chica. **Radis**. 2024. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/homenagem/em-memoria-de-dona-chica/>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- GUIZARDI, F. L. *et al.* Participação da Comunidade em Espaços Públicos De Saúde: uma Análise das Conferências Nacionais de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 15-39, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/v14n1/v14n1a03.pdf>.

Acesso em: 20 fev. 2025.

MACHADO, M. H.; XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1971-1980, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>. Acesso em: 10 maio 2025.

SANTOS, W. P. **A saúde é social? Representações de profissionais da Estratégia de Saúde da Família no contexto (pós) pandêmico**. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/18011/6/willampereirasantos.pdf>. Acesso em: 10 maio 2025.

VIANA, D. L.; MARTINS, C. L.; FRAZÃO, P. Gestão do trabalho em saúde: sentidos e usos da expressão no contexto histórico brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 57-78, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00094>. Acesso em: 10 maio 2025.



CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR: A RESISTÊNCIA DA SAÚDE COMO DIREITO

Maria Tereza Fleury Serbeto

INTRODUÇÃO

Ao revisitar a literatura e a produção científica no campo da saúde, principalmente o que é produzido no âmbito da Saúde Coletiva, recorrentemente encontram-se debates e digressões dedicados a buscar e/ou discutir uma conceituação do que é saúde, conforme encontra-se em Batistella (2007). Muito mais que especulações epistemológicas inseridas em vaidades acadêmicas, ou argumentações que visam a inflar os egos de quem as propõe ou repudia, a preocupação em conceituar a saúde é sempre urgente, e antes o contrário da acepção que acusa e identifica academicismo nas questões epistemológicas: apontam a saúde como algo em disputa. A conceituação não se restringe ao semântico; pelo contrário, uma mudança de sentido envolve também uma mudança nas expressões materiais e práticas.

Para ampliar esse debate, recorro às contribuições analíticas e teóricas do Materialismo Histórico-Dialético, debruçando-me no objeto da saúde. Partindo desse método de análise, entende-se como a saúde, a doença, a produção de saúde, o trabalho em saúde, o cuidado, e a dimensão sanitária-ambiental estão intrinsecamente vinculadas ao período histórico, ao modo de produção, à organização societária e estatal e ao local geográfico onde estão inseridas. São, portanto, elementos mutáveis, assim como o contexto onde estão inseridos, afetados pela ação humana e, dialeticamente, também intervenientes na vida humana, em perspectiva do ser social (Correia; Mendes;

Carnut, 2022). Sendo assim, os debates ininterruptos sobre saúde são também debates sobre o humano e a sociedade, afetados diretamente, também, pelas reconfigurações buscadas pelas elites e burguesia, em favor da manutenção e ampliação de sua esfera de poder na luta de classes. A disputa pela saúde também envolve controlar corpos, consumo, interesses da indústria, aumentar margens de lucro e galgar oportunidades comerciais.

Não cabe aqui traçar e esmiuçar toda a trajetória histórica do conceito de saúde, suas mutações e seus sentidos, que normalmente são datados desde a Antiguidade Clássica, até o período medieval, sofrendo expressivas reorganizações com a iminência da sociedade moderna e do capitalismo (Foucault, 1981).

Todavia, julgo pertinente uma retomada local e mais recente para orientar nosso debate. Na América Latina, a partir da segunda metade do século XX, surgiu a Medicina Social Latino-Americana, difundida e elaborada por acadêmicos, intelectuais e profissionais da saúde (Souza, 2023). No Brasil, esta envergadura teórica também se capilarizou, mas sob a alcunha, posterior e amplamente adotada, de Saúde Coletiva.

Ambos os movimentos extrapolaram seus sentidos teóricos: inicialmente inseridos nas universidades, e que tanto pela adoção do marxismo quanto pela crescente necessidade do exercício de uma práxis e ação política, abrangeram o protagonismo de líderes comunitários, trabalhadores de diferentes setores, figuras políticas, camponeses, povos nativos. Justifica-se política e historicamente também, uma vez que ambos foram contemporâneos do período autoritário de ditaduras militares vivenciado por países do Cone Sul (Kirst; Darcie, 2021), financiados pelos governos estadunidenses daquela quadra histórica, a fim de suprimir levantes e governos socialistas, e expressões de soberania nacional que ameaçassem a esfera política de controle e comercial dos Estados Unidos (Gesteira, 2014).

No Brasil, a defesa da saúde como Saúde Coletiva e a estruturação dela como movimento social à criação do Movimento da Reforma Sanitária, elemento fundamental de resistência à Ditadura Cívico-Militar Brasileira, que

lançou as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os princípios da participação social, universalidade e equidade (Paiva; Teixeira, 2014). O discurso proferido por Sérgio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, sistematizou a proposição de conceituar saúde como um direito a ser garantido pelo Estado, vinculado às perspectivas de cidadania e democracia. Desse modo, o conceito ampliado de saúde:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (Arouca apud Brasil, 1986, p. 4).

Os novos rumos da saúde seguem a direção oposta ao conceito de saúde democrático, cidadão, fortemente vinculado à perspectiva de garantia de direitos, responsabilidade estatal com a condição sanitária e qualidade de vida, bem como o engajamento popular na elaboração/avaliação/proposição das políticas de saúde.

Os contornos que estão sendo adquiridos, e ainda mais vertiginosamente ao longo da última década, aproximam-se da performance, do consumo, e da ultra-responsabilização individual (Sibilia; Jorge, 2016), baseados na questão do estilo de vida e do autocuidado. Em síntese, a saúde deixou de ser um direito, e tornou-se um estilo de vida adquirido através do consumo. Adotar um “estilo de vida saudável”, adquirido por meio de atividades, compras, adoção de um ethos e estética que qualificam o indivíduo como alguém em boa gestão de seu próprio bem-estar (Ferraz, 2014).

É imprescindível contextualizar e associar como este processo, retornando ao uso do Materialismo Histórico-Dialético, conforme supracitado,

não se dá de forma isolada à totalidade histórica e à realidade material, mas encontra-se em consonância com a conjuntura brasileira, político-econômica, que demarca a última década. Remontando desde o golpe parlamentar orquestrado contra Dilma Rousseff, em 2016, concretizando assim, terreno fértil, para o avanço de contrarreformas, como a previdenciária e a trabalhista (Picolotto: Nazaretti, 2020). O predomínio da selvageria neoliberal, onde a Emenda Constitucional 95/2016 foi aprovada, congelando gastos públicos nos setores de educação e saúde por 20 anos, desestruturando e desfinanciando, assim, políticas públicas construídas desde a redemocratização, que representavam o compromisso estatal com a promoção da qualidade de vida da população (Mariano, 2019).

O desmonte do SUS, junto com outras demais políticas públicas, é um projeto bem-sucedido dos agentes (grupos hospitalares, a indústria farmacêutica, planos de saúde) que se beneficiam e enriquecem na seara neoliberal. Projeto bem-sucedido, haja vista, o enriquecimento dos planos de saúde com sua demanda em face da precarização dos serviços públicos, potencializada pelo envelhecimento da população e o aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Processo evidenciado também pela participação de entes privados na gestão do SUS, junto com a ampliação da inserção da saúde suplementar, justificada pela sobrecarga do sistema público de saúde, que, desfinanciado e desestruturado torna-se impotente para atender às demandas da população. E neste contexto de proposital ataque ao SUS, a questão comunicativa e midiática também se evidencia, já que ao “denunciar” a suposta “ineficácia e ineficiência” do sistema público de saúde, os mesmos entes responsáveis pelo processo que conduziu a este cenário galgam oportunidades para demonstrarem-se necessários, imprescindíveis - ampliam o mercado consumidor convencendo seu público (Santos, 2013).

Nesse contexto, portanto, nada tão convergente com a mercantilização da saúde, e com a precarização do SUS, quanto descredibilizar e enfraquecer uma conceituação de saúde consonante ao modo de operar e razão de ser do

SUS. Emerge, então, uma gama de produtos que devem ser adquiridos para performar a saúde, adquirir bem-estar: o plano de saúde, a atividade física, a alimentação saudável, os suplementos alimentares, as medicações, todos fragmentados e comprados. O triunfo do discurso biomédico no neoliberalismo fertiliza e amplia a indústria do bem-estar, individualiza os riscos e a gestão da saúde. Dentro desse escopo, opera também, a reorganização do trabalho em saúde. Torna-se preciso reinventar as profissões e suas funções, atribuindo-lhes valor de mercado (Antunes, 2020), uma razão para comporem a lista do que deve ser consumido para atingir o “estilo de vida” saudável.

As falhas e contradições surgem no cerne de que a perspectiva de saúde se transmuta, da produção comunitária e do acesso coletivo a direitos, para tornar-se algo do campo da responsabilidade individual, estratificando então o acesso à saúde e, ainda mais, aprofundando desigualdades (Pires; Demo, 2006). Extingue-se, então, a compreensão de saúde como fenômeno histórico e coletivo, transferindo-o para uma mera questão de escolha, performance e estilo de vida. O impacto é a desresponsabilização de entes públicos, dos governos e do Estado, de seu compromisso em ofertar transporte público eficaz, de investir em políticas de transferência de renda, de estimular a geração de empregos, de investir na educação pública, de oferecer segurança, lazer, saneamento, moradia, espaços para integração comunitária.

Sob esse viés, resalto e enalteço o papel do controle social, da participação popular em buscar a contraposição a estas tendências de privatização, mercantilização e individualização da saúde e do SUS. Percebo no controle social uma forma de sociabilidade e luta coletiva, disruptivos em face do sequestro de subjetividades no neoliberalismo, que pauta os “modos de viver” restritos à agência individual, resgatando os sentidos da saúde a partir da determinação social do processo saúde-doença. Acredito que isso simboliza, principalmente, ao retomar a história da saúde pública brasileira e as etapas da implementação do SUS, e como o capítulo que designa acerca do controle social, tanto foi suprimido da Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, como só foi

adicionado à Constituição Federal de 1988 através de um esforço recatado e contido nos últimos dias de dezembro de 1990, culminando na vitoriosa Lei nº 8142/90 (Santos, 2013).

O controle social, inserindo a população, os grupos de portadores de doenças, as associações, movimentos feministas, movimentos negros, movimentos indígenas, movimentos LGBT+, são possibilidades de dar voz à quem utiliza o sistema de saúde cotidianamente, e mais, pode contribuir para sua estruturação e defesa, apontando suas falhas e, intransigentemente, demonstrando sua importância e indicando caminhos para se aproximar cada vez mais dos princípios e diretrizes que o regem. Suprimir o controle social seria suprimir o que permite o SUS existir sob a forma na qual foi moldado pela reforma sanitária. Seria validar a reorientação da saúde para o âmbito do consumo, da performance e do estilo de vida. A participação popular no controle social é o que assegura à saúde ser pautada pelo povo e para o povo, com usuários em busca da efetivação e ampliação de direitos, trabalhadores e gestores empenhados em organizar um ambiente de trabalho digno, processos formativos que dialoguem com as demandas epidemiológicas/sociais, conferindo à população e aos serviços qualidade e organização.

Sendo assim, parto para discutir os entrelaçamentos entre minha problematização inicial, as crises recentes na saúde e o mais recente e abrangente momento do Controle Social Brasileiro: a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES).

A GESTÃO DO TRABALHO E A EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A proposição e iniciativa do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em convocar, após 18 anos, uma conferência temática voltada a debater com afincos a gestão do trabalho e a educação na saúde foi salutar. Pessoal e academicamente, a oportunidade de entrar em contato com essa discussão, ainda no início do meu processo formativo, foi uma oportunidade ímpar. Ingressei na Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Goiás em

2023 e, já em 2024, no ano da 4ª CNGTES, integrei como bolsista no Programa de Educação Pelo Trabalho (PET-Saúde), com foco na temática da Equidade. Esta tem sido a proposta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) para orientar suas ações no âmbito do Trabalho e da Educação na Saúde, desde a reformulação do Ministério da Saúde, com o novo Governo Lula, desde 2023.

Estou inserida em um Grupo Tutorial no PET-Saúde dedicado a pensar além da equidade para trabalhadores do SUS, a partir do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde, na Educação Permanente em Saúde. Debater a gestão do trabalho e a educação na saúde são focos centrais do Grupo Tutorial, no qual estou inserida. Minha participação em todo o processo das conferências de gestão do trabalho e educação na saúde, desde as etapas distritais nos Distritos Sanitários de Goiânia, passando pela conferência municipal de Goiânia, depois pela conferência estadual de Goiás, e, por fim chegando à conferência nacional em Brasília, foi uma demonstração prática, uma exemplificação palpável e enriquecedora para que eu me aprofundasse sobre a realidade do trabalho em saúde no sistema público do Brasil.

Nesse âmbito, também, destaco como a participação nas conferências é uma oportunidade formativa, extramuros universitários. Para nós que estamos traçando uma trajetória, visando formarmo-nos profissionais de saúde, principalmente para quem intenciona atuar no SUS, entrar em contato com pessoas que já são trabalhadoras da rede pública, conhecer seus dilemas, dificuldades, alegrias, as minúcias burocráticas e a organização sindical, são um combustível para alimentar sonhos. A troca também nos oportuniza alertas para a realidade que iremos encontrar e proporciona motivos para engajar lutas e buscar o empenho pela prática profissional comprometida, cientificamente embasada e humanizada.

Estive presente na 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS), em 2023, como delegada, de maneira que, quando estive na 4ª CNGTES, em

2024, estava mais familiarizada com o espaço, a dinâmica e pude tirar melhor proveito do evento. Todavia, acredito que minha segunda experiência foi mais agregadora. Obviamente, difere-se da anterior, pois não estive como delegada, e sim como “Verdinha”, vinculada à Comissão de Pesquisa. Essa participação foi como uma das monitoras da pesquisa quali-quantitativa, aplicada para os participantes da 4ª CNGTES entre delegados e suplentes de todos os segmentos, de parceria entre a Rede Unida e o Conselho Nacional de Saúde. Durante o meu trabalho de quatro dias como pesquisadora, conheci pessoas que atravessaram o Brasil, vindas de todas as regiões, movidas por diversas pautas (e neste aspecto é perceptível como o SUS encontra-se em disputa). Tive diálogos que me permitiram conhecer mais do funcionamento do SUS em todo o país, uma materialização de como a descentralização, a universalidade e a equidade se articulam. Conheci também muito do Brasil, de suas gentes, culturas, as pluralidades de um país, suas mazelas e suas belezas.

Ainda entrelaçando elementos da minha trajetória pessoal e acadêmica com a minha participação na 4ª CNGTES e seus eixos de discussão, a questão da educação na saúde me é muito cara. Em 2023, fui pesquisadora em nível de iniciação científica, analisando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Graduação na área de Ciências da Saúde, a partir da Pedagogia Histórico-Crítica. Nesse período, estudei sobre formação e educação na saúde, teorias e abordagens educacionais e problemáticas que abrangem a formação em saúde e seu histórico.

Conforme elenquei anteriormente, a expansão do meu arcabouço de conhecimentos por meio da interação, da conexão, do contato com pessoas, as conferências subsidiam também um espaço formativo, pelos debates em torno das propostas, perceber o que é latente em relação à educação na saúde, identificar as limitações, os equívocos e, também, o potencial através daquele espaço para propor mudanças.

É sempre fascinante observar elementos que estudamos desenhando-se na realidade, transpondo a literatura e a teoria, e como embates que podem

ser classificados como academicistas e pedantes se manifestam. Novamente, pontuo que percebo a conferência como, também, um espaço de disputa de discursos, de projetos. Uma disputa em torno do próprio sistema de saúde brasileiro. E nem sempre a unanimidade é uma busca tranquila, ou o acolhimento da diferença é preservado.

Retomando a problematização inicial que fiz na introdução, acerca das mutações sofridas pelo conceito de saúde e como a saúde é entendida em cada conjuntura, período histórico, local e economia, aponto que estas mudanças implicam também em reformulações no caráter do trabalho em saúde. O que um trabalhador da saúde deve fazer? Quem são os profissionais da saúde? Onde trabalham? Como trabalham? O que é cuidado em saúde? Responder a esses questionamentos conduz a entender também qual a noção de saúde prevalente.

Com todas as mudanças conjunturais desde o golpe/*impeachment* de 2016, com a Emenda Constitucional nº 95/2016, as contrarreformas previdenciária e trabalhista, todo esse conjunto neoliberal que também rifou a saúde pública brasileira e delineou um quadro de significativa piora na vida dos brasileiros e na qualidade dos serviços públicos, repercutiu diretamente no trabalho em saúde (Nunes; Abílio, 2019).

O contexto atual do trabalho em saúde é, como o do contexto do trabalho no Brasil em geral, absolutamente precarizado (Pialarissi, 2017). A extinção dos concursos públicos, as contratações temporárias, a gestão de unidades públicas por entes privados/organizações sociais, os esquemas de desvio de verbas e corrupção com a inserção desses agentes na gestão evidenciam toda a crise vivida na saúde no âmbito da gestão do trabalho. E as repercussões também se estendem para os assédios morais, abusos de poder, deslocamento de função, baixos salários, falta de vínculos trabalhistas formais, aumentando a rotatividade de trabalhadores nos serviços de saúde (Druck, 2016).

Neste cenário de precarização do trabalho e descontentamento com o mercado formal e a extinção de possibilidades no serviço público começaram a surgir alternativas que conduzem os trabalhadores ao “empreendedorismo”,

sob a falsa bandeira de autonomia, atingir cifras mais altas, melhor gestão do tempo e falta de desgastes por relações trabalhistas disfuncionais. Esse processo, em consonância com a reorientação da saúde, implica em profissionais da saúde que tornam-se vendedores de serviços e produtos, através dos quais adquire-se saúde. Em paralelo, simultaneamente observa-se a potencialização e a expansão dos mercados da estética, do emagrecimento, dos serviços domiciliares de vacinação e coleta de sangue. Dentro desse contexto, são também abertos caminhos para os charlatanismos e práticas que não são embasadas em evidências científicas, que tornaram-se altamente lucrativas, como as soroterapias, ozonioterapias, gomas para crescimento capilar, emagrecimento e rejuvenescimento, por exemplo.

A ampliação de um mercado que coloca a saúde como ramo comercial, e suas atividades como lucrativas, consumíveis e divulgáveis, reforça, agora, além da ideia de que a saúde é uma mercadoria vinculada à performance e ao consumo, uma estratificação no acesso. Quem não consome isso, não tem saúde. São diversos subnichos que se depreenderam desse processo, nos últimos cinco anos, e tem conquistado profícuos mercados.

Ainda sobre a gestão do trabalho em saúde, no contexto do SUS, é preciso recordar a crise sanitária vivenciada durante a pandemia de Covid-19, com a morte de profissionais, sobrecarga, pagamentos atrasados, que evidenciou as repercussões severas da saúde pública quando condicionada à gestão privada.

Percebo assim, que o espaço de uma conferência que se propõe a discutir gestão do trabalho e educação na saúde, após a pandemia de Covid-19, num contexto de mercantilização da saúde, uma oportunidade para reconstruir o SUS, para valorizar trabalhadores, para pautar a equidade em saúde, identificar fragilidades entre estes anos que decorreram entre a 3ª e a 4ª CNGTES, fazendo daquele espaço também, palco de denúncia, de valorização dos trabalhadores atuantes destacando suas atividades e as adversidades que enfrentam cotidianamente. O evento foi bem-sucedido em realizar isto.

Muito mais que esperanças utópicas e neologismos românticos para enfeitar os sentimentos que estas circunstâncias promovem, percebo outros afetos mais latentes: a indignação que movimenta a luta, o ódio necessário para vingar vidas perdidas injustamente, não pela negligência, mas pela intencionalidade do projeto político neofascista de extermínio vigente durante o Governo Bolsonaro (2019 - 2022) e, por fim, o descontentamento ecoante que promove a união (Santos, 2024).

DEMOCRACIA, CIDADANIA E SAÚDE

A noção de democracia que permeia os discursos políticos, o imaginário coletivo e o debate hegemônico é limitada, ilusória e frágil. A forma do Estado Democrático de Direito, tida como suprasumo da expressão democrática para um país que enfrentou duas décadas de repressão num regime militar, leva à compreensão de que a democracia representativa simboliza um avanço e o progresso, e não que esta forma não tenha suas possibilidades de ser veículo para balizar interesses dos grupos que apostam em figuras representativas, disputando espaços, discursos e pautas, mas é preciso reforçar sempre que este modelo democrático não se esgota em si mesmo (Gorczevski; Friderich, 2018).

Sob esse viés, pontuar e defender a democracia participativa é imperioso para demonstrar que o exercício democrático também pode partir de ambientes, pessoas e lutas que transcendem as casas legislativas e executivas. É imprescindível, também, sinalizar os espaços de democracia participativa já existentes, como atuar dentro deles e através deles, quem pode participar e como. No âmbito da saúde pública brasileira a democracia participativa é exercida através do controle social, um dos princípios basilares do SUS, e toda discussão sobre o controle social deve permear seu aspecto democrático e seu potencial em ampliar a participação e representação.

A questão da cidadania encontra-se fortemente vinculada à de democracia nos moldes democráticos que o Brasil vivencia e, nesse sentido, cabe sempre questionar se é de fato um exercício pleno de cidadania uma

democracia que alcança e se basta somente em eleger representantes. Penso que não. Oferecer possibilidade de exercício democrático participativo é ampliar a noção de cidadania, e o controle social oferece esta possibilidade: a autonomia. Muito mais do que ouvir o povo, o povo fala alto por si próprio, muito mais que encaminhar propostas e seguir indicativos de pautas de grupos, que o grupo se mobilize e ele mesmo opere de acordo com seus princípios, sem mediações dos meios de veicular e manifestar anseios.

Ao retornar à história da saúde pública brasileira, torna-se nítido que a construção da noção ampliada de saúde, bem como os próprios princípios basilares, o formato e a operação do sistema de saúde, baseiam-se em anseios, debates, discussões e pesquisas frutos da realidade e das necessidades do povo brasileiro. Nesse aspecto, é interessante considerar a democracia e a cidadania como elementos fundamentais para a formulação do que é saúde no Brasil, como também a perspectiva ampliada de saúde que se conceitua também através dos meios e possibilidades do exercício democrático.

Tratar saúde como mercadoria é antidemocrático e contrapõe o que a legislação brasileira designa, no Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, contrariando o direito sanitário. Uma concepção de saúde que a relacione com a ultrarresponsabilização individual sobre sua própria saúde, individualizando um fenômeno que acompanha processos macroestruturais (mudanças climáticas, ascensão da extrema-direita, triunfo do neoliberalismo sobre a responsabilidade social do Estado, ataques a grupos minoritários, insegurança alimentar), e criando nichos de mercado profícuos, proselitizando uma filosofia de sucesso pessoal baseada em corpo, performance, estilo de vida e rotina ideais, subtraindo a perspectiva da determinação social do processo saúde-doença dos fenômenos de adoecimento, recuperação e promoção da saúde é por natureza meritocrática.

Traz, assim, consigo elementos de necropolítica (Mbembe, 2016) e de higienização social (quando o saudável é quem consome e pode consumir), fomentando discursos de fatalidade que atingem a saúde pública

e supervalorizam a saúde suplementar. Trata-se, em última análise, de uma estratégia de marketing para expandir o mercado consumidor que, entretanto, não se limita a isso, ao acompanhar uma reformulação dos modos de viver, dos nichos da economia e das formas de trabalho em saúde.

Apostar no controle social é ir na contramão desse processo. Uma recusa intransigente que recoloca a saúde nos postulados da reforma sanitária, pensada a partir da determinação social do processo saúde-doença e da saúde coletiva, tratando-a como evento coletivo atrelado à perspectiva de justiça social, dentro dos limites da social-democracia latino-americana, que ainda carece de elementos e busca progredir na ampliação de direitos e qualidade de vida para seus povos. Por meio da garantia de serviços públicos de qualidade começa a oferecer mais dignidade, e retornando ao ponto inicial: amplia a democracia e a cidadania. Existe, também, um elemento ético em manter a saúde no âmbito do direito a ser garantido, indo em consonância ao que as profissões deste campo se propõem em suas filosofias e juramentos profissionais/acadêmicos.

A participação popular presente no controle social ainda é o recurso mais eficaz de defesa da saúde na tensão entre público e privado (Correia, 2000). E embora existam tentativas de cooptação desse princípio do SUS, quando entes representativos do monopólio dos conglomerados da saúde se inserem nos espaços do controle social, ou até mesmo iniciativas de grupos políticos e governantes em desmobilizar e enfraquecer conselhos e conferências de saúde, existe uma intransigência louvável dos movimentos sociais, entidades, comunidades, universidades públicas, sindicatos. Trata-se de uma coalizão entre usuários, trabalhadores e gestores comprometidos, que se propõe a proteger o SUS, mantendo seu caráter de política pública universal, e que assume o compromisso de proselitizar a abrangência, eficácia e indispensabilidade deste sistema e de quem o faz.

A partir deste aspecto, retomando à 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, relembro sua temática: “Gente que faz o SUS

acontecer”, destacando como a existência do SUS, desde a trajetória histórica que remonta sua criação, os esforços empenhados em sua implementação, até o momento atual em toda sua capilaridade, foi essencialmente feito por pessoas, por gente, por seus trabalhos, por sua militância. Por essa perspectiva, observo como essa conferência foi competente em celebrar a história, o trabalho, a formação de quem possibilita que o SUS exista.

Também relembro, da minha vivência como monitora de pesquisa, uma frase que marca meus aprendizados mais significativos que adquiri neste período imersivo da produção científica aliando-se ao controle social: “Somos gente que cuida de gente, porque gosta de gente e por isso precisa ser cuidado como gente”. Não consegui encontrar e precisar a autoria, mas essa frase foi proferida pelo Prof. Alcindo Ferla, em uma de suas simpáticas digressões preparatórias durante a formação dos monitores. Óbvio, mas em tempos onde o óbvio precisa ser urgente e gritado, esta frase me proporcionou uma reflexão que se entrelaçou com minhas produções anteriores sobre “trabalho de cuidado” e o próprio “cuidado em saúde”, me reorientou quanto a muitas perspectivas e vislumbres, como uma futura profissional da saúde, em início de formação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle social e a participação social são a gênese e a chance de continuidade do SUS e da saúde em sentido ampliado, cidadão e democrático. Um modo de galgar a Justiça Social. Todo investimento financeiro, afetivo, político, comunicacional feito no Controle Social do Sistema Único de Saúde é imperioso para que a saúde pública brasileira resista à indústria do bem-estar, à performance meritocrática da saúde comercial, à selvageria mercadológica dos planos de saúde, das redes privadas de unidades de saúde e da indústria farmacêutica. O profícuo ciclo de conferências traçado desde o início do terceiro governo Lula, em 2023, que coincide também com a reestruturação do controle social e da saúde pública, após a crise sanitária, concomitante à Covid-19, tem traçado caminhos e possibilidades para reconstruir o SUS.

São espaços de denúncia, de aglutinação da luta coletiva, de relembrar que a gestão da saúde brasileira perpassa também pelo controle social e que esta atende às reivindicações e necessidades do povo brasileiro. Sua mercantilização, sua precarização, sua aniquilação, podem ser objetivos, mas jamais serão concretizados, enquanto houver a efetivação do que a Lei nº 8.142/90 postula, e seu legado prevalecer.

A herança do movimento sanitarista remanesce, e os postulados e conquistas da reforma sanitária resistem através da árdua luta e disputa pela saúde, nos diversos sentidos que ela adquire pela nuance democrática e ampliada. O SUS apresenta inúmeras insuficiências, deficiências, desfalques e problemas, entretanto deve-se demarcar que as falhas presentes no sistema não são constitutivas ou próprias de sua gênese, mas sim de sua incorreta operacionalização. Darcy Ribeiro afirmou que a crise da educação brasileira é um projeto (Ribeiro, 2018). Transporte esse mesmo aspecto para a saúde pública. Ela é corrompida, sucateada e saqueada, constante e violentamente, enfraquecem-na para posteriormente lhe apontarem incuráveis e irreversíveis características negativas. E, então, são covardemente oferecidas as “soluções”, que terminam de desestruturar e completar o projeto em curso, de minar o SUS. Desmentir essa narrativa e não nos rendermos a ela é parte do compromisso no escopo da defesa do SUS. Ao controle social, cabe não apenas revelar o discurso falacioso, mas também denunciar e combater quem o provoca e seus modos.

Ademais, a proposta deste material foi narrar os dias que passei em Brasília, em dezembro de 2024, entre o curso presencial de formação de monitores e a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Tenho vivenciado o controle social pela participação em conferências e sendo conselheira municipal de saúde de Goiânia, desde o fim de 2022. Dentre todas as experiências, a vivida em dezembro de 2024 foi a que mais me forneceu subsídios práticos para alicerçar conhecimentos teóricos adquiridos na graduação e na vida extracurricular universitária, os quais atualmente compõem meus campos de interesse acadêmico.

Ampliar seria a palavra ideal para sintetizar o que vivi. Ampliei possibilidades, ampliei a gama de pessoas que conheço dentro da saúde coletiva brasileira, ampliei minhas convicções e constatações sobre as crises da saúde, ampliei a grandeza do fim do meu ano de 2024. Uma conferência de saúde em proporção nacional é um lugar e uma história que transcendem geografia e tempo, em exatidão. A conferência estende-se por anos, reverberando por meio de seus relatórios, propostas e, sobretudo, pelas memórias de quem a fez acontecer. Para além do prospectivo, o retrospectivo também aparece aqui. As conferências que levam a uma nova conferência, a história das lutas das pessoas que a possibilitaram, antecede sua existência como evento.

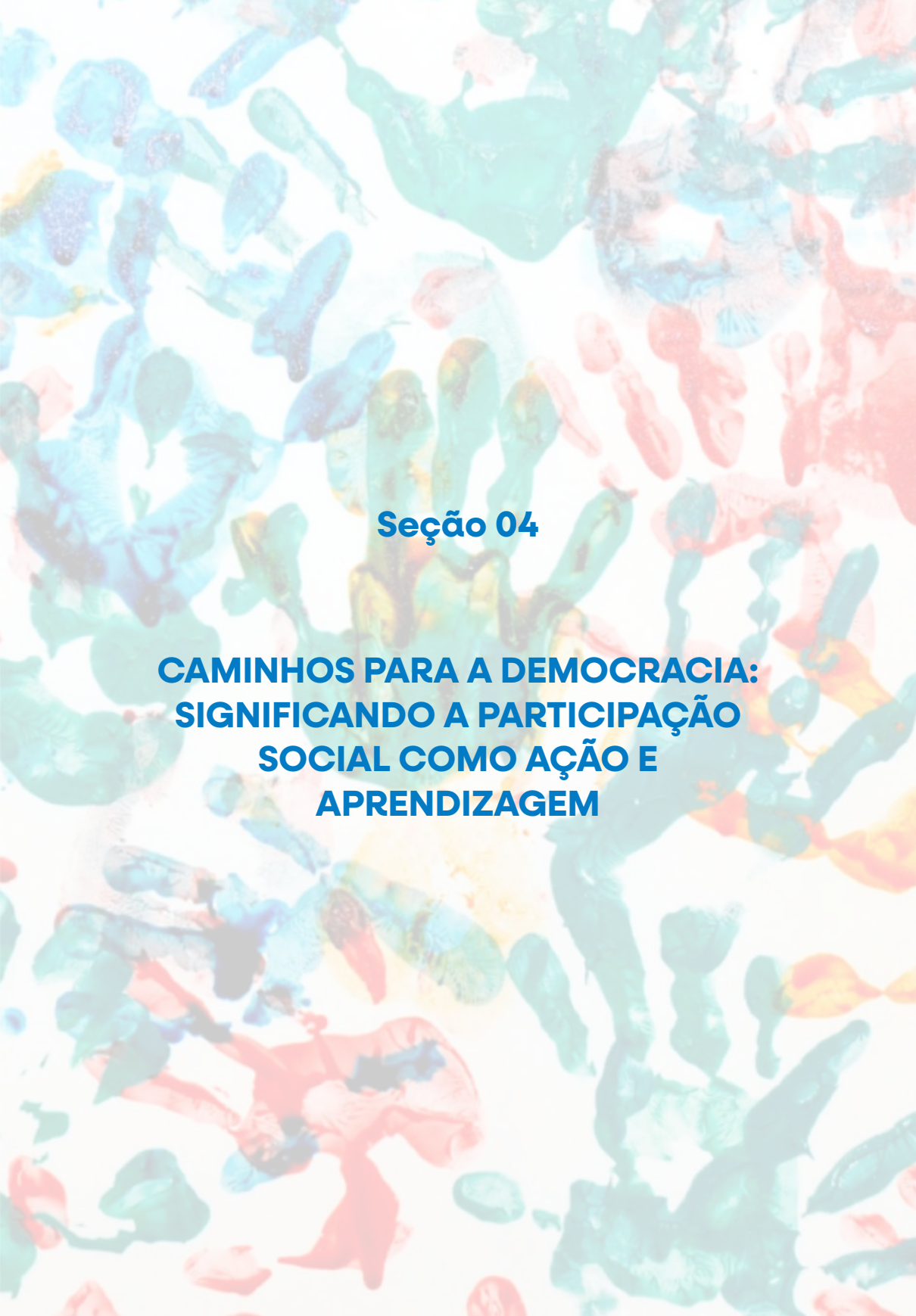
Quanto ao geográfico, assim como o histórico, o local não basta, as marcas e reverberações são entremeadas em todo o solo brasileiro, talvez aí um novo sentido da descentralização. Parte-se de todos os campos do Brasil em direção ao Centro-Oeste, em direção à centralidade do evento; e, ao fim, todos evadem, voltam aos cantos a que pertencem, regressam e fazem, aos modos de cada lugar, que a saúde aconteça.

Em última instância, penso na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde como um momento de esperança e reencontro, pessoal e afetivamente. Meu compromisso com o Sistema Único de Saúde se reafirma na chama que se reacende quando me encontro com quem faz a luta ter sentido. Resgatar, por fim, a importância do controle social brasileiro na saúde significa enfatizar o direito do povo brasileiro de viver.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R. **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. Boitempo Editorial, 2020.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de Saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (org.). **O território e o processo saúde doença**, p. 25-86. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. Disponível em: http://www.retsus.fiocruz.br/upload/documentos/territorio_e_o_processo_2_livro_1.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.
- CORREIA, D.; MENDES, A. N.; CARNUT, L. Determinação social do processo saúde-doença no contexto latino-americano: a importância do pensamento crítico em saúde. **Crítica Revolucionária-Revolutionary Criticism**, v. 2, p. art. e002 [24], 2022. Disponível em: <https://criticarevolucionaria.com.br/revolucionaria/article/view/11>. Acesso em: 21 maio 2025.
- CORREIA, M. V. C. Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento. **Editores Fiocruz**, 2000.
- DRUCK, G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, educação e saúde**, v. 14, supl. 1, p. 15-43, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZzrBrfcK75czCSqYzjhRgk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.
- FERRAZ, M. C. F. Mutações da subjetividade contemporânea: performance e avaliação. **Cadernos de psicanálise**, v. 36, n. 30, p. 31-41, 2014. Disponível em: https://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno30_pdf/03_Mutacoes_da_subjetividade_contemporanea.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.
- GESTEIRA, L. A. M. G. Guerra Fria e as ditaduras militares na América do Sul. **Scientia Plena**, v. 10, n. 12, 2014. Disponível em: <https://www.scientiaplena.org.br/sp/article/view/2062>. Acesso em: 21 maio 2025.
- GORCZEWSKI, C.; FRIDERICH, D. B. Movimentos sociais: Construindo alternativas para superar os limites da Democracia representativa. **Novos Estudos Jurídicos**, v. 23, n. 3, p. 919-939, 2018. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/nej/article/view/13748/0>. Acesso em: 21 maio 2025.
- KIRST, C.; DARSIE, C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 91-112, 2021. Disponível em: <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/21>. Acesso em: 21 maio 2025.
- MARIANO, C. M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de investigações constitucionais**, v. 4, n. 1, p. 259-281, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/wJb3fZFMmZh65KfmrCwKDrp/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.
- MBEMBE, A. Necropolítica. **Arte & ensaios**, n. 32, p. 122-151, 2016.

- NUNES, D. H.; ABÍLIO, A. G. O impacto da Emenda Complementar 95/2016 nas políticas públicas de educação e de saúde. In: **Anais do Congresso Internacional da Rede Iberoamericana de Pesquisa em Seguridade Social**. 2019. p. 240-253. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/rede/article/view/1564>. Acesso em: 21 maio 2025.
- PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.
- PIALARISSI, R. Precarização do trabalho. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/11>. Acesso em: 21 maio 2025.
- PICOLOTTO, E. L.; LAZZARETTI, M.; HÜBNER, M. F. Reformas neoliberais no mundo do trabalho no pós-impeachment de 2016: atores, argumentos e alguns resultados. **Revista Eletrônica Interações Sociais**, v. 4, n. 1, p. 109-125, 2020. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/reis/article/view/11216>. Acesso em: 21 maio 2025.
- PIRES, M. R. G. M.; DEMO, P. Políticas de saúde e crise do Estado de Bem-Estar: repercussões e possibilidades para o Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 56-71, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/x4ZbGnWxhSg5NnkGwbFYTPP/>. Acesso em: 21 maio 2025.
- RIBEIRO, D. Educação como prioridade. **Global Editora e Distribuidora Ltda**, 2018.
- SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 273-280, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vC78GwbjwNdfQpvLRLHFGZB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.
- SANTOS, W. P. **Desafios no território líquido durante a COVID-19: contextos, contrastes e alcances da produção de saúde**. 2024. 258 f. Dissertação de Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA). Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/63315>. Acesso em: 28 abr. de 2025.
- SIBILIA, P.; JORGE, M. F. O que é ser saudável? Entre publicidades modernas e contemporâneas. **Galáxia**, n. 33, p. 32-48, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gal/a/PRvXZCBdYJrBn6yjjyHRRbsq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.
- SOUZA, D. O. “El marxismo dará salud a los enfermos”: ideia-chave da medicina social latino-americana. **Brazilian Journal of Latin American Studies**, v. 22, n. 45, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1676-6288.prolam.2023.206201>. Acesso em: 21 maio 2025.



Seção 04

CAMINHOS PARA A DEMOCRACIA: SIGNIFICANDO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO AÇÃO E APRENDIZAGEM



CRUZANDO OLHARES E SABERES: EXPERIÊNCIA E REFLEXÕES DE UMA PESQUISADORA NA 4ª CNGTES



Amanda Layane Pereira Machado

INTRODUÇÃO

Após um período repleto de constantes ameaças à democracia, chegava mais um momento crucial para garantir que as vozes de todos territórios brasileiros continuassem ecoando na defesa de um direito conquistado pelo povo. Em Brasília, a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES) reacendeu esperanças e reforçou a luta por uma sociedade mais humanizada. Dias intensos foram utilizados para trabalhar eixos temáticos fundamentais que buscavam aprofundar a identificação e o conhecimento das necessidades relacionadas à equidade, inclusão, formação permanente e o cuidado com a saúde daqueles que fazem o Sistema Único de Saúde (SUS) acontecer.

A descentralização, o financiamento e o papel de gestores na consolidação de políticas sustentáveis, flexíveis e consistentes para o SUS sempre foram indicadores centrais na batalha pela reforma sanitária e na atuação de diversos movimentos sociais na ampliação do acesso à saúde pública. Para mim, a inquietação em participar da conferência ganhou um significado ainda mais profundo dias antes da Conferência, quando precisei passar por uma cirurgia e me enxerguei como mais uma, entre milhares de vidas salvas pelo SUS. No entanto, ao mesmo tempo em que presenciei o impacto positivo do sistema, também vi de perto aspectos como a precarização dos serviços e comportamentos degradantes enfrentados diariamente pelos profissionais da área da saúde e demais trabalhadores(as) do SUS.

Cada etapa de minha trajetória como “verdinha” - termo carinhoso para designar os monitores do projeto de pesquisa “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde” - foi essencial para a construção de saberes únicos, capazes de ultrapassar barreiras do meu aprendizado acadêmico, e marcar profundamente minha trajetória pessoal e profissional. A troca de experiências com outros monitores, vindos de diferentes áreas da educação e da saúde, foi apenas o começo de uma ampliação da visão de mundo, que fortaleceu meu pensamento crítico, minha valorização da democracia e meu senso de empatia pelas pessoas.

Participando deste grande evento, vivenciei na prática que o SUS não pode - e jamais pôde - estar fundamentado apenas em seu lado técnico e normativo, mas deve ser compreendido a partir da experiência concreta daqueles que dependem dele diariamente. Carlos Matus (1993, p. 100) já apontava essa necessidade ao afirmar que “Quem explica uma situação é quem nela está, lutando por alcançar objetivos que alterem a situação explicada. Para ser eficaz, essa explicação deve aceder à nossa mente como uma totalidade relevante para a ação”. Nesse sentido, as histórias compartilhadas por trabalhadores(as) e usuários(as) do SUS abrem caminhos para serem trilhados com consciência, embasados na escuta, no diálogo e na participação ativa de quem sente seus desafios e potencialidades.

Mesmo sem saber exatamente o que me esperava e ainda figurando como suplente na lista de espera para atuar como monitora titular de pesquisa na 4ª CNGTES, meu coração já estava decidido. Mais do que dar meu primeiro voo de avião ou realizar minha primeira viagem para fora do Nordeste, eu entendia que estava embarcando em algo muito maior: uma oportunidade única de enxergar, na prática, a força da participação social na formulação de políticas públicas em saúde.

TIRANDO O CISCO DO PRÓPRIO OLHO: CONHECENDO OS DESAFIOS DO SUS E ACOLHENDO SEUS ROSTOS

Antes de se dedicarem à coleta de dados e à interação com os participantes da 4ª CNGTES, os monitores do projeto de pesquisa participaram de um processo de formação abrangente, realizado tanto de forma online quanto presencial. Essa etapa foi crucial para que nós pudéssemos compreender a complexidade do SUS e a importância da participação social e também da nossa atuação junto aos participantes da Conferência, tudo isso para que nossos esforços pudessem estar alinhados aos objetivos, metas e às perspectivas do planejamento direcionado às abordagens em campo.

O processo de formação foi bastante inspirador, acolhedor, resiliente e bem planejado. O esforço e a dedicação da equipe organizadora transcenderam de maneira impactante na vivência do conhecimento que ia sendo adquirido pelos pesquisadores e monitores do projeto de pesquisa. Durante essa fase, mesmo percebendo o quão pouco (ou nada) eu tinha para contribuir, eu reconhecia e me sentia privilegiada por compartilhar momentos com pessoas que tinham muito a me ensinar sobre o SUS, o que ele é, sua importância, e sua construção e estruturação ao longo dos anos. Tudo isso me levou a uma natural e forte sensação de pertencimento à equipe. Algo que julgo ser muito importante. Sentir-se parte de um corpo para atuar junto com ele, buscando concomitantemente a excelência e a dinamicidade nas ações é algo transformador na construção e aprimoramento de seres sociáveis. Nesse contexto, a satisfação veio como lucro.

Ao sentar em uma das cadeiras do auditório da Fiocruz Brasília (local de realização dos dois dias de formação presencial, antecedentes ao grande evento - a 4ª CNGTES) vislumbrei o quanto a minha perspectiva como futura Administradora já havia sido e continuava sendo impactada pela interdisciplinaridade e interseccionalidade aderida pela comissão no momento de selecionar os verdinhos(as). Pela primeira vez, após quase 4 anos

de formação na graduação, pude interagir profundamente com estudantes e profissionais de outras áreas da educação, e, em sua grande maioria, pessoas da área da saúde. Essa experiência foi válida para entender a saúde, como aponta Madel Luz (2009), é um campo multi e interdisciplinar, que não se trata de um único saber. A mistura de gêneros, de sotaques, de cores, de áreas profissionais, de idades e de pensamentos, trouxe vitalidade e grande potencial para a realização de uma transdisciplinaridade. Isso me fez querer estar ao lado de cada um dos meus colegas, ouvindo seus questionamentos, opiniões e propósitos para estar ali. A Figura 1 retrata um dos momentos de minha interação com duas monitoras e uma pesquisadora de diferentes estados, durante uma dinâmica realizada para promover o conhecimento mútuo e a apresentação de todos os participantes.

Figura 1. Momento de dinâmica na primeira etapa de formação presencial dos verdinhos(as).



Fonte: Associação da Rede Unida, 2024.

Ainda nos primeiros encontros remotos, houve narrativas, frases e perguntas (que, em primeira mão, pareciam ser simples, porém, eram altamente persuasivas) contadas e elaboradas por alguns monitores(as) da área da saúde. Uma das mais cirúrgicas e que ajudou a dar sentido à minha ida à Brasília foi essa: “O que verdadeiramente está nos motivando a participar desta pesquisa com o controle social? É a nossa história de vida? É apenas a aderência dessa experiência ao nosso currículo? É a nossa sede por um SUS mais reconhecido e valorizado? Será que conseguimos refletir sobre isso?”. Essa pergunta tornou-se cada vez mais necessária e significativa, pois o compromisso de cada um refletia-se fortemente uns nos outros, bem como o senso de aprendizado contínuo e permanência no projeto de pesquisa. A partir disso, senti que a nossa dedicação se fortalecia cada vez mais.

Enquanto essa e outras perguntas eram feitas, passavam como um filme em minha cabeça todos os momentos em que eu e minha família recorremos ao SUS - nosso principal sustento em eventuais dificuldades com a saúde. As lembranças iam desde o diagnóstico da minha mãe com esquizofrenia e sua necessidade de medicamentos contínuos ofertados pelo SUS até idas com urgência à Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Junto a elas, lamentavelmente, vinham também os momentos de falta de atendimento médico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a ausência de profissionais específicos para realizar procedimentos essenciais no hospital.

Mais uma provocação vinda de outra monitora também chamou a minha atenção. Em meio a um debate sobre os cursos de Ciências Econômicas e seus profissionais (atuantes ou não no SUS) ela afirmou: “Eles nunca verão o SUS como nós vemos”, essa frase foi sutilmente capaz de denunciar a lacuna de conhecimento sobre o SUS entre os profissionais desta e de outras áreas distintas da saúde. Em meio às experiências nas aulas de Administração, ao ouvir comentários sobre a saúde pública percebi que, para muitos, o SUS permanece distante, pouco explorado e frequentemente subestimado. Por isso, infelizmente precisei concordar com minha colega monitora, reconhecendo

que, se eu não estivesse ali aprendendo sobre o SUS e sobre a influência do controle social, seria mais uma pessoa afetada pela desinformação, um impasse enfrentado por muitos recém-formados e experientes em áreas como Administração, Contabilidade, Engenharias, Direito, Ciências Sociais e Comunicação. Penso que essa ausência de familiaridade é agravada tanto pela escassez de vivência direta, quanto pela falta de incentivo para compreender sua importância.

Penso que criticar o SUS é tão simples quanto lançar uma pedra de um penhasco, e que a real tarefa que exige esforço é compreender seu percurso. Tanto que seus princípios - universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 2024b) - não são apenas variáveis abstratas, mas desafios concretos que precisam ser traduzidos em realidade por governos, gestores, trabalhadores e usuários, seja no cotidiano ou nos espaços das conferências nacionais de saúde. Enquanto atirar pedras é imediato, calcular a trajetória do SUS requer conhecimento, método e compromisso, talvez o que falta ser apontado diante de várias análises apressadas sobre a realidade do SUS. Nessa linha, ao desejar não repetir um padrão do posicionamento sem conhecimento, o desejo de ouvir o que os participantes da Conferência Nacional de Saúde trariam como propostas, opiniões, desafios, lutas e desabafos, alinhado aos objetivos do projeto de pesquisa do qual estive inserida na 4ª CNGTES, me movia a cada instante.

Enquanto isso, as orientações repassadas pelos coordenadores do projeto enfatizavam que a empatia e a compreensão de que iríamos estar em um lugar onde o preconceito não tinha - e que não deveria ter - espaço. E se fosse observado, poderia ser enfrentado com cordialidade e responsabilidade. E que o “gostar de gente”, como disse o professor Alcindo Ferla, um dos coordenadores do projeto de pesquisa, era necessário não apenas na filosofia de vida e atuação dos profissionais de saúde, mas também para nós, pesquisadores(as), de forma geral. Foi então que compreendi que ser pesquisador(a) é escolher ser uma porta aberta, uma janela escancarada, um instrumento que não deve ofuscar

o verdadeiro propósito da pesquisa. Afinal, como disse o Bill: “Somos nós, líderes de pesquisa, falando sobre participação social, reconhecendo que todas as pessoas têm lugar de fala” (Brasil, 2024a). Nessa linha, a pesquisa efetivamente serve de ponte para contribuição e forte crença no futuro do SUS.

A CADA RESPOSTA, UM NOVO OLHAR: QUANDO A PESQUISA DÁ VOZ E SENTIDO À REALIDADE

As Conferências Nacionais de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) são espaços fundamentais para que a democracia seja exercida, permitindo que a população seja protagonista no controle social e na formulação de políticas públicas e estratégias que fortaleçam o SUS, considerando também os aspectos econômicos e financeiros. Assim, a cada 4 anos, segundo a Lei nº 8.142/1990, os encontros possuem o intuito de avaliar a atual condição de saúde do país, podendo ser convocados por iniciativa do Poder Executivo ou de forma extraordinária pelo Conselho de Saúde (Brasil, 1990). Na 4ª CNGTES, reuniram-se representantes de diversos segmentos da sociedade, como atuantes do governo, profissionais da saúde, gestores(s), educadores(as) e usuários(as). Com foco na educação contínua das equipes de saúde para a evolução do trabalho e do cuidado e na revisão dos processos formativos de profissionais da saúde, diversas atividades integradas foram imprescindíveis ao longo dos 4 dias de evento. A programação, além de envolver momentos de atuação de grupos de trabalhos e discussão de eixos temáticos fundamentais, também apresentou espaços de homenagens (como a sala em Memória das Vítimas do Covid-19), celebrações culturais internas e ato público pelas ruas de Brasília (Agência Gov, 2024). Um dos principais eixos debatidos tinha como tema: “Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: Uma agenda estratégica para o futuro do Brasil”, e trazia a relevância de se pensar em equidade, inclusão, formação permanente e qualidade de vida/saúde dos trabalhadores, para que o futuro da saúde fosse visualizado como um processo democrático e civilizatório. Dentre as comissões que fizeram a 4ª

CNGTES acontecer, a de pesquisa estava presente e repleta de verdinhos(as) prontos(as) para ir ao encontro de diversos participantes que vinham dos 27 estados do Brasil e do Distrito Federal (DF). Em meio a esses itinerários, meu primeiro dia de aplicação do formulário de pesquisa, uma das contribuições dos(as) verdinhos(as) no projeto de pesquisa, envolveu, principalmente, pessoas acima de 60 anos e pessoas com deficiência. Nestes momentos, cada olhar, tom de voz e fatos externalizados faziam jus ao fardo, ao mesmo tempo leve e pesado, inerente à batalha pela aprimoração dos meios, aderência de diálogos, propostas e implementação de mudanças e conquista de resultados na promoção de um bem maior para o Brasil e o mundo.

Muitos participantes relataram que acordar todos os dias para melhorar a vida das pessoas, lhes proporciona aprendizado, um sentido de vida e esperança frente aos pequenos e/ou grandes avanços. Para muitos deles, a falta de apoio e julgamentos, como “isso é perda de tempo”, serviram apenas como combustível extra para escolherem fazer a diferença. Durante esse processo, era um privilégio para mim fornecer apoio na hora de responder às questões das entrevistas e questionários, para que muitos conseguissem interpretar, refletir, selecionar as opções e só então concluir a abordagem. Apesar dos desafios com a tecnologia e das barreiras impostas pela deficiência, as pessoas que entrevistei possuíam um desejo imparável de descobrir onde cada pergunta queria chegar. Longas conversas inesperadas frequentemente ocorriam, e, nelas, os detalhes intrínsecos referentes ao SUS de cada território não eram deixados para trás. O orgulho de não desistir de seus caminhos transparecia em seus semblantes, mesmo quando as pautas eram difíceis e cheias de questionamentos sem respostas por parte governo.

Em outro momento de abordagem, pude dialogar com uma usuária do SUS da delegação do Rio de Janeiro que compartilhou as angústias enfrentadas por ela durante a pandemia. Como idosa e parte do grupo mais vulnerável às complicações da Covid-19, aspectos como: o isolamento social, as tensões sobre risco de morte e as atitudes tomadas pelo Presidente da época chegaram

a provocar impactos degradantes em sua saúde física e psíquica, apesar de não ter contraído o vírus. Ela enfatizava que o que mais lhe gerava revolta era, principalmente, a forma como o governo da época estava conduzindo toda a situação. Ficou evidente que a incompetência, a arrogância e a adoção de uma visão simplista em relação às medidas urgentes, delinearão grande parte das atitudes do presidente. O diálogo também girou em torno da decisão manipulada que muitos trabalhadores(as) do SUS enfrentam. E na sua opinião, relações de trabalho baseadas no assédio eleitoral também deve ser uma pauta considerada alarmante para a situação atual e futura da saúde pública (Santos, 2024).

Em uma das entrevistas semiestruturadas, tive a honra de conhecer Gilda Soares⁹, assistente social, que logo descreveu-se como: mulher preta, mãe e vice-presidenta da Associação dos Cuidadores da Pessoa Idosa da Saúde Mental e com Deficiência do Rio de Janeiro. Sua alta sensibilidade às desigualdades sociais e o seu entendimento sobre o papel das conferências livres e da administração pública na construção de políticas de saúde, tornaram nossa conversa intensa e enriquecedora. Com anos de experiência no movimento antimanicomial - identificado pela luta por direitos das pessoas com sofrimento mental -, Gilda expressava seu contínuo aprendizado com os usuários e a incansável defesa pela inclusão de trabalhadoras cuidadoras na rede de Atenção Básica para idosos. Seu olhar voltava-se especialmente para aqueles que residem em periferias e favelas e não possuem condições de custeio para um atendimento digno em seus territórios. Um dos fatos curiosos foi quando Gilda, que organizou uma Conferência Livre para a 4ª CNGTES, ressaltou que a maioria das cuidadoras são mulheres negras de baixa escolaridade, e que necessitam de qualificação gratuita para se manterem na função.

Aprendia com ela que as conferências livres são espaços éticos e fundamentais para fomentar o conhecimento e a contextualização de temas essenciais e suas implicações para população, tais como: cidadania, direitos

9 Gilda Soares autorizou, durante a entrevista realizada, que seu nome fosse exibido neste texto, assim como nas demais publicações do projeto de pesquisa. Agradeço à sra. Gilda pela autorização para utilização de sua imagem neste capítulo.

humanos, desigualdade, precarização do trabalho em saúde, privatização da saúde, formação de profissionais da saúde, educação sexual para adolescentes, campanhas de vacinação, entre outros. No entanto, ela enfatizava que o tempo dedicado a essas explicações durante as votações na Conferência são considerados insuficientes, o que poderia impedir que esse conhecimento cumprisse seu papel social. Ali, diante de mim, estava uma mulher de coração gigante, que não clamava apenas por sua categoria profissional, mas pelo posicionamento de um país frente a um SUS que lhe pertence e que é exemplo de direito garantido para outros países. Em seus olhos, estava nítido que a sua luta não era só pelos idosos, mas também pela população negra, LGBTQIAPN+¹⁰, indígena e branca. Era por políticas que garantam formação adequada para o atendimento de todas as pessoas, sem distinção.

Recordo-me de duras reflexões sobre o atendimento à população LGBTQIAPN+ no SUS, com destaque para desafios enfrentados por pessoas trans. Gilda apontava a ausência de formações específicas que capacitem os profissionais da saúde a lidar de forma precisa com essas pessoas, compreendendo suas identidades, seus pronomes, formas de tratamento, seu sofrimento individual e subjetividades, sem julgamentos. Naquele momento eu refletia silenciosamente o quanto é lamentável e inaceitável que essas pessoas precisem constantemente reivindicar o respeito, algo tão básico quanto o direito à saúde. Foi quando uma de suas frases ressoou profundamente em mim, unificando uma idealização valiosa e, ao mesmo tempo, difícil de sustentar para muitos dos presentes na conferência: “Os movimentos sociais não podem ter aliança com governo e com partido”. Para ela, e vários participantes, essa relação enfraquece a democracia e desvia o foco das demandas sociais. Além disso, Gilda trazia reflexões contundentes sobre a responsabilidade de líderes religiosos em discursos radicais (onde o diálogo se torna quase impossível e as pautas se tornam conflituosas) criticando a visão enrijecida que se lançou sobre a pandemia do Covid-19 e sobre projetos lei que equipara o aborto ao crime de

10 Sigla para: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Pessoas Trans (transexuais, travestis), Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binárias, + (outras identidades e orientações que não estão especificadas).

homicídio, mesmo em casos de estupro. Essas questões possuem potencial para diminuir o direito à saúde e qualidade de vida digna dos indivíduos de uma sociedade. Enquanto isso, ela também apontava as contradições de autoridades que ignoram fenômenos igualmente graves, como as complicações do álcool, e que impõe barreiras burocráticas ao uso medicinal da maconha. Após tudo isso, foi então que com firmeza e lágrimas nos olhos, ela perguntou: “É essa a política de cuidado que o governo deseja plantar para nós?”

A Figura 2 mostra, à esquerda, o momento da entrevista realizada com a assistente social e, à direita, o registro de um afetuoso reencontro ocorrido alguns dias após a entrevista.

Figura 2. Registros da entrevista e pós entrevista com assistente social do Rio de Janeiro.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando os dias de pesquisa em campo, foi possível ultrapassar a criação de conexões. Até os momentos de descanso me proporcionaram novos aprendizados. Lembro-me, por exemplo, de uma conversa com uma amiga da enfermagem sobre gerenciamento de pessoas e de processos no hospital. Esse momento me levou a enxergar o trabalho em equipe sob a perspectiva da

integração, do engajamento e da inovação. A ideia de que a prática de gestão participativa pode alcançar resultados mais equitativos se mostra essencial para que a administração pública não se limite a interesses técnicos ou políticos, mas avance nas políticas de saúde, olhando para problemas estruturais, preocupações e vivências daqueles que fazem o SUS acontecer.

Estando diante de um horizonte de pensamentos coletivos, me tocava muito a necessidade de políticas sustentáveis e flexíveis que permitissem que a troca ou continuidade de gestores, em qualquer esfera, não comprometesse direitos, prestação de serviços de qualidade, prioridade de investimentos financeiros e políticas funcionais e efetivas já estabelecidas. A cada período eleitoral, avanços e conquistas de uma gestão podem ser paralisados ou desfeitos pela próxima. Essa instabilidade institucional reforça a importância de mecanismos de governança que sustentem a continuidade de projetos essenciais. Como destaca Paim (2012, p. 7), “nós temos que pensar numa institucionalidade do SUS que não seja refém dos interesses políticos partidários e eleitoreiros que, na maioria das vezes, comprometem completamente todo um esforço de uma gestão anterior”.

As entrevistas reforçaram um ponto essencial: que saúde também é democracia. Assim, a luta por justiça social passa, inevitavelmente, pela defesa da saúde pública, principalmente para as classes mais vulneráveis. Entendi que uma cultura organizacional doentia (marcada pelo assédio e pela politicagem) no SUS, pode dar sequência a um ciclo de produção disfuncional. Na medida em que profissionais sobrecarregados e sem formação adequada são postos a cuidar de pessoas doentes, todo o sistema e todas essas pessoas estão sendo desvalorizadas e tendo suas realidades desconsideradas.

Além disso, o conceito de equidade me faz entender que lidar com vidas, não é o mesmo que lidar com produtos na prateleira de uma organização privada. E, por isso, a precarização dos ambientes de trabalho não deve fortalecer a ideia de saúde como mercadoria. Pelo contrário, deve ser combatida encaminhada às instâncias responsáveis. No entanto, essas

ações precisam ser vistas como progresso para uma nação e não como uma ameaça a determinadas gestões públicas e seus mandatos. Como bem pontua o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS):

“Ampliação de direitos sociais implica mudanças de valores e de práticas, redistribuição da riqueza socialmente gerada e redução de privilégios tornando-se, portanto, alvo de maiores resistências. Colocar no marco legal é apenas o primeiro passo; transformar a lei em realidade é resultado de profundas mudanças sociais, que alteram equilíbrios de poder e dependem da existência de sujeitos políticos capazes de promover essas mudanças”. (CONASS, 2009, p. 9).

Sabendo disso, creio que o mesmo se estende à formulação e avaliação de políticas públicas de saúde. Por isso, a Conferência representou, para mim, um marco. Um pedido coletivo para que os humanos sejam cada vez menos desumanos no cuidado com humanos. É por este caminho que o pensamento expresso por muitos participantes - “viemos aqui para fazer as coisas saírem do papel” - se torne realidade. O desejo é que o SUS alcance um patamar onde profissionais recém-formados escolham atuar nele por vocação e compromisso social, e não por falta de alternativas, enxergando a abertura de um CNPJ¹¹ como a única saída. Além disso, torço para que outros estudantes e profissionais possam, assim como eu, ter interesse e incentivo para participar de uma experiência singular e magnífica como essa.

11 Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA GOV. **Confira a programação da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.** Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202412/confira-a-programacao-da-4a-conferencia-nacional-de-gestao-do-trabalho-e-educacao-na-saude>. Acesso em: 26 fev. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Comissões que fizeram a 4ª CNGTES acontecer.** 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/comissoes-que-fizeram-a-4a-cngtes-acontecer>. Acesso em: 26 fev. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 25 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde - SUS.** Gov.br. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 25 fev. 2025.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas.** Brasília: CONASS, 2009. Disponível em: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf. Acesso em: 26 fev. 2025.
- LUZ, M. T. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 304-11, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290200900020001>. Acesso em: 11 abr. 2025.
- MATUS, C. T. **Política, planejamento e governo.** Brasília: Ipea, 1993. v. 1 (Série Ipea, 143). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/16295>. Acesso em: 25 fev. 2025.
- PAIM, J. **Entrevista concedida a pesquisadores da Universidade Federal da Bahia.** Salvador. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/7718/1/Jairnilson%20Paim.%20Entrevista%202012.PDF>. Acesso em: 28 fev. de 2025.
- SANTOS, W. P. **Desafios no território líquido durante a COVID-19: contextos, contrastes e alcances da produção de saúde.** 2024. 258 f. Dissertação de Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVDA). Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, 2024. Disponível em: <https://arca7.fiocruz.br/items/15296a59-6e8c-45e7-a65e-645f03a6988e>. Acesso em: 28 abr. de 2025.



DO SERTÃO À 4ª CNGTES: CAMINHOS DE LUTA PELA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Elizabeth Regina de Melo Cabral

INTRODUÇÃO

A participação na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) representou mais do que um evento acadêmico e político; foi um marco na construção coletiva de políticas voltadas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Realizada em Brasília, essa conferência reuniu trabalhadores da saúde, gestores, pesquisadores, acadêmicos e representantes de movimentos sociais para discutir desafios e estratégias voltadas à valorização do trabalho na saúde e à qualificação da educação permanente. Para além do espaço formal de debates, a 4ª CNGTES foi um território de resistência, onde vozes historicamente silenciadas puderam reverberar suas reivindicações, especialmente as mulheres, que compõem a maioria da força de trabalho no SUS, mas ainda enfrentam desigualdades estruturais no reconhecimento e nas condições laborais (Brasil, 2024a).

O deslocamento para a conferência, partindo do sertão pernambucano até Brasília, foi, ao mesmo tempo, físico e simbólico. A travessia de mais de 4 mil quilômetros, cruzando biomas e fronteiras, refletiu a própria trajetória de luta e resiliência das populações dos rincões brasileiros, para as quais o SUS representa não apenas um direito constitucional, mas uma conquista social imprescindível. Assim como descrito por Ramos (2013), na obra “Vidas Secas”, a aridez do sertão não se resume ao clima, mas se estende às condições sociais e ao acesso precário às políticas públicas. Nesse contexto, participar de um

evento nacional sobre trabalho e educação em saúde foi uma reafirmação do compromisso com a transformação dessas realidades.

A escuta atenta e as entrevistas com os participantes na conferência permitiram um olhar ampliado sobre os desafios do trabalho em saúde, revelando desigualdades estruturais que perpassam gênero, território e condições socioeconômicas. A predominância de mulheres no SUS - muitas delas atuando em condições de sobrecarga e com remuneração desigual - reforça a necessidade de políticas que promovam equidade e reconhecimento. Como destaca Scott (1995), a invisibilidade do trabalho feminino é um fenômeno histórico, perpetuado por estruturas que desvalorizam funções de cuidado, mesmo sendo elas a base da saúde pública.

Neste capítulo, relato a minha experiência como monitora na 4ª CNGTES, destacando os desafios e aprendizados advindos da participação nesse espaço. A partir da narrativa pessoal e da análise do evento, busca-se refletir sobre o papel do feminino na sustentação do SUS e sobre os caminhos para uma gestão do trabalho mais justa e democrática.

DA CAATINGA AO CONCRETO: A TRAVESSIA DO SERTÃO PARA A CONFERÊNCIA

Minha jornada rumo à 4ª CNGTES iniciou-se em Arcoverde, Pernambuco, conhecida como o “Portal do Sertão”. Esse município destaca-se como um polo cultural e econômico na região, servindo como referência para as localidades circunvizinhas (Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, s.d.).

Na área da saúde, Arcoverde possui um Hospital Regional, duas policlínicas municipais e uma Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado (UPAE). Além disso, conta com 22 postos de saúde municipais e um hospital privado de alta complexidade, atendendo não apenas à população local, mas também a pacientes de outras regiões (IBGE, 2023). É nesse cenário que estou cursando Medicina na Faculdade de Medicina do Sertão (FMS),

instituição que visa formar profissionais comprometidos com a realidade do semiárido nordestino.

A decisão de participar da 4ª CNGTES, ao lado do meu companheiro e apoiador, representou um compromisso com a melhoria das políticas de saúde na nossa região. A viagem de Arcoverde à Brasília foi planejada em duas etapas, cada uma com mais de 12 horas de deslocamento por dia. Partíamos sempre ao amanhecer, abandonando a paisagem árida da caatinga. Durante o trajeto, atravessamos diversas cidades, cada um levando consigo as particularidades e desafios ambientais e de saúde do Brasil.

Inicialmente, percorremos o sertão pernambucano, caracterizado pela vegetação típica da caatinga e por longos períodos de seca (Albuquerque; Andrade, 2002). À medida que avançávamos, adentramos a Mata Atlântica e o Cerrado. Observamos, contudo, que extensas áreas desses biomas foram convertidas em monoculturas, evidenciando o impacto do agronegócio e a perda da biodiversidade (Carneiro; Rigotto; Pignati, 2012).

Ao cruzarmos o estado da Bahia, notamos a transição para áreas de Mata Atlântica, embora fragmentadas, ainda presentes em algumas regiões. Essa diversidade de paisagens ressaltou as iniquidades em saúde enfrentadas pelas populações locais. Comunidades rurais isoladas, com acesso limitado a serviços básicos, refletem a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e adaptadas às especificidades regionais (Paim, 2018).

Durante as longas horas na estrada, refletimos sobre as semelhanças entre nossa jornada e a trajetória de tantos brasileiros que enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde de qualidade. A cada quilômetro percorrido, reforço meu compromisso com a construção de um SUS mais equitativo e eficiente, capaz de atender às demandas de populações tão diversas quanto as cidades que atravessai.

Ao chegarmos a Brasília, capital do Distrito Federal, fomos recebidos pela imponência de uma cidade planejada, símbolo da modernidade brasileira. No entanto, ao aprofundarmos nosso olhar sobre a história local,

deparamo-nos com a saga dos “candangos” - trabalhadores que migraram de diversas regiões, especialmente do Nordeste, para construir a nova capital. Esses pioneiros enfrentaram condições adversas, como jornadas exaustivas de trabalho, alojamentos precários e ausência de infraestrutura básica. Muitos viviam em barracões de madeira, sem saneamento adequado, e estavam sujeitos a doenças e acidentes de trabalho (Pereira; Gomes, 2018). Estima-se que cerca de três mil operários perderam a vida durante as obras, entre 1956 e 1960 (Villaça, 2012).

A precariedade das condições de vida e trabalho dos candangos teve uma importância no processo saúde-doença dessa população. A falta de equipamentos de proteção individual e a inexistência de políticas de saúde ocupacional resultaram em elevados índices de acidentes e doenças laborais. Além disso, a segregação socioespacial e a marginalização contribuíram para as condições de vulnerabilização desses trabalhadores, afetando sua saúde física e mental (Vieira, 2009).

Refletir sobre a história dos candangos é essencial para compreendermos as raízes das desigualdades em saúde que persistem até hoje. Sua luta e resistência são emblemáticas e nos inspiram a continuar buscando a construção de políticas públicas que promovam a equidade e a justiça social. Participar da 4ª CNGTES, nesse contexto, reforça meu compromisso em honrar esse legado e trabalhar por um SUS que atenda às necessidades de todos os brasileiros, especialmente daqueles que, historicamente, têm sido invisibilizados.

VOZES FEMININAS E A INVISIBILIDADE DO TRABALHO NA SAÚDE

A presença feminina no SUS sempre foi um pilar fundamental para a manutenção da assistência em saúde no Brasil. No entanto, as mulheres que compõem a maior parte dessa força de trabalho enfrentam desafios que vão desde a sobrecarga laboral até a invisibilidade em espaços decisórios (Scott, 1995). Durante a 4ª CNGTES, essa realidade foi amplamente discutida,

trazendo à tona propostas concretas para a valorização das trabalhadoras da saúde e sua equidade nos ambientes institucionais (Brasil, 2024b; 2024c).

A 4ª CNGTES ocorreu em um momento emblemático da gestão da saúde no Brasil, sob a liderança da ministra e Doutora Nísia Trindade Lima - a primeira mulher a assumir o Ministério da Saúde. Sua atuação à frente das políticas públicas de saúde trouxe um simbolismo potente para a conferência, reforçando a importância do protagonismo feminino na condução do SUS. A presença da Doutora Isabela Pinto, secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, e de Fernanda Lou Sans Magano, recém-empossada presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), consolidou um momento histórico para a representação feminina na formulação de políticas para o trabalho e a educação em saúde.

Entre os debates, destacaram-se temas como a precarização do trabalho feminino no SUS e a necessidade de políticas específicas para garantir melhores condições às mulheres trabalhadoras da saúde. De acordo com o relatório final da 4ª CNGTES, uma das diretrizes aprovadas foi a implementação de uma agenda pública de combate à precarização do trabalho, garantindo a valorização profissional por meio de concursos públicos e remuneração equitativa (Brasil, 2024c).

Além disso, a conferência destacou a necessidade de fortalecer políticas de saúde mental para trabalhadoras do SUS, criando mecanismos de acolhimento e suporte diante da carga emocional e física que enfrentam diariamente. O relatório sugere a implementação de espaços de escuta ativa e redes de apoio para garantir o bem-estar das profissionais da saúde (Brasil, 2024c).

A presença de figuras femininas como Francisca Valda da Silva e Sueli Goi Barrios, referências na defesa da educação e da gestão do trabalho na saúde, proporcionou momentos de troca e aprendizado. Mulheres que há anos lutam pela valorização das trabalhadoras da saúde puderam compartilhar experiências e reafirmar a necessidade de fortalecer redes de apoio dentro do SUS.

Dessa forma, a 4ª CNGTES não apenas ampliou a visibilidade das mulheres na gestão da saúde, mas também reforçou a importância da implementação de políticas públicas voltadas para a equidade de gênero no setor (Brasil, 2024b). A luta pela valorização do trabalho feminino no SUS é um compromisso contínuo, que exige ações concretas e monitoramento constante para assegurar que as trabalhadoras da saúde tenham condições dignas de trabalho e reconhecimento pela sua atuação essencial.

EDUCAÇÃO PERMANENTE E GESTÃO DO TRABALHO: CAMINHOS PARA UM SUS MAIS EQUITATIVO

A construção de um SUS equitativo e eficiente passa, inevitavelmente, pela valorização dos profissionais que nele atuam e pela implementação de estratégias de educação permanente. Nesse contexto, a integração entre ensino, gestão, atenção e controle social, proposta por Ceccim e Feuerwerker (2004), destaca-se como um alicerce fundamental para a formação e desenvolvimento contínuo dos trabalhadores da saúde.

O conceito do “quadrilátero da formação”, apresentado por Ceccim e Feuerwerker (2004), enfatiza a necessidade de uma articulação estreita entre quatro componentes essenciais: ensino, gestão, atenção e controle social. Essa abordagem visa promover uma formação que não se limite ao ambiente acadêmico, mas que esteja intrinsecamente ligada às práticas de saúde e à participação ativa da comunidade. Ao integrar esses elementos, busca-se uma educação que responda às reais necessidades do SUS, fortalecendo a capacidade de resposta dos serviços de saúde às demandas sociais.

Segundo Castro e Campos (2000), em suas contribuições para a gestão do trabalho em saúde, ressaltam a importância de modelos de gestão que valorizem a participação coletiva e a cogestão. Sua proposta do “Apoio institucional Paideia” visa transformar as práticas de gestão, promovendo a democratização das decisões e a valorização dos saberes de todos os atores envolvidos no processo de trabalho em saúde. Essa perspectiva contribui

para a criação de ambientes de trabalho mais colaborativos e propícios ao desenvolvimento profissional contínuo (Castro; Campos, 2000).

No que tange à educação permanente, é crucial mencionar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que orienta as ações de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. Essa política busca alinhar os processos educativos às necessidades dos serviços de saúde, promovendo a aprendizagem significativa e a transformação das práticas profissionais. A PNEPS reforça a importância de metodologias ativas de ensino e da problematização das práticas cotidianas como estratégias para o desenvolvimento de competências que atendam às demandas do SUS (Brasil, 2009).

Segundo Macêdo, Albuquerque e Medeiros (2014), em suas análises sobre a gestão do trabalho no SUS, destacam-se os desafios relacionados à formação e à qualificação profissional. Os autores apontam para a necessidade de investimentos contínuos na capacitação dos trabalhadores da saúde, visando não apenas a atualização técnica, mas também o desenvolvimento de competências para a gestão e a liderança. A educação permanente é uma estratégia central para a sustentabilidade do SUS e para a garantia de uma atenção básica de qualidade (Macêdo; Albuquerque; Medeiros, 2014).

Já Emerich e Onocko-Campos (2006) contribuíram com reflexões sobre a formação em saúde mental e a importância de práticas educativas que considerem a complexidade do cuidado. Eles defendem a necessidade de processos formativos que integrem ensino e serviço, promovendo a reflexão crítica e a transformação das práticas de saúde. Essa perspectiva reforça a importância da educação permanente como ferramenta para a qualificação do cuidado em saúde mental e para a construção de um SUS mais inclusivo e equitativo (Emerich; Onocko-Campos, 2019).

A integração ensino-serviço, promovida por meio de residências multiprofissionais e programas de educação permanente, tem se mostrado uma estratégia eficaz para a qualificação da atenção básica. Essas iniciativas possibilitam que os profissionais desenvolvam competências alinhadas às necessidades dos

territórios, fortalecendo a capacidade de resposta do SUS às demandas locais e dos serviços de saúde. Além disso, a inserção de estudantes e residentes nos serviços de saúde contribui para a renovação das práticas e para a incorporação de novas tecnologias e abordagens de cuidado (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A valorização do trabalho na saúde também passa pela implementação de políticas que assegurem condições adequadas de trabalho, remuneração justa e oportunidades de desenvolvimento profissional. A gestão do trabalho no SUS enfrenta desafios relacionados à precarização e à alta rotatividade de profissionais, o que impacta diretamente na qualidade da atenção. Nesse sentido, é fundamental que as políticas de gestão do trabalho estejam alinhadas às estratégias de educação permanente, garantindo a sustentabilidade das ações e a motivação dos profissionais (Brasil, 2009).

Em suma, a construção de um SUS mais equitativo requer a adoção de estratégias integradas de educação permanente e gestão do trabalho. A articulação entre ensino, gestão, atenção e controle social, conforme proposto por Ceccim e Feuerwerker (2004), oferece um caminho promissor para a formação de profissionais comprometidos com a qualidade do cuidado e com a transformação das práticas de saúde. Investir na valorização dos trabalhadores e na qualificação contínua é essencial para fortalecer a atenção básica e assegurar o direito à saúde para toda a população brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho até Brasília foi longo, não apenas em quilômetros percorridos, mas também em anos de dedicação à saúde coletiva e à atenção primária. Pernambucana, residente no sertão, atravessei fronteiras para vivenciar a 4ª CNGTES como monitora. Viajei de carro ao lado do meu esposo, percorrendo mais de 4 mil quilômetros entre a Caatinga, o Cerrado e a Mata Atlântica. No percurso, observei as transformações da paisagem, não apenas pela beleza dos contrastes naturais, mas também pelos impactos do agronegócio, que se impõem sobre a biodiversidade e os modos de vida de tantas comunidades. A estrada

era um espelho do Brasil profundo, revelando iniquidades que persistem e se reinventam, mas também uma terra teimosa que resiste.

Cresci vendo minha gente lutar contra a escassez, moldando a vida no improviso, cultivando esperança mesmo quando a chuva tardava e a terra endurecia. O sertanejo sabe que a luta nunca termina, mas é nas mulheres que essa resiliência se transforma em força vital. São elas que carregam o peso da terra e do cuidado, que seguram a enxada e os filhos, que sustentam famílias e territórios inteiros com mãos calejadas e olhar atento. Mulheres que, na ausência do Estado, criam suas próprias redes de cuidado e sobrevivência. Levei comigo essa força, a certeza de que a transformação da saúde passa, necessariamente, pelo fortalecimento do feminino.

A 4ª CNGTES não foi apenas um espaço de debates; foi um território de encontro entre experiências, perspectivas e desafios. Como enfermeira, pesquisadora e estudante de Medicina, vi na conferência um espaço essencial para refletir sobre o trabalho em saúde e seu papel na construção de um SUS mais equitativo, inclusivo e participativo. O evento girou em torno de três eixos fundamentais: democracia e controle social, trabalho digno e educação para o desenvolvimento da saúde. Em cada entrevista, em cada plenária, pude perceber que a construção coletiva do SUS exige compromisso, resistência e, sobretudo, o fortalecimento dos trabalhadores da saúde enquanto sujeitos políticos. As falas ressoavam em uma preocupação comum: como garantir condições dignas de trabalho e educação para aqueles que fazem o SUS acontecer?

Nos debates, o protagonismo feminino pulsava. As mulheres estavam lá, com suas vozes firmes, ecoando a realidade de quem trabalha na base do sistema, sustentando a saúde pública com jornadas exaustivas e salários que mal refletem o valor do seu fazer. Vi enfermeiras, médicas, fisioterapeutas, agentes comunitárias, parteiras, educadoras e tantas outras ocupações disputando espaços de fala, enfrentando estruturas de poder historicamente masculinas e denunciando a precarização do trabalho. A conferência escancarou o óbvio: o SUS tem rosto de mulher, mas ainda luta para ser um espaço de equidade e reconhecimento.

A escuta ativa e a mediação das discussões também me fizeram revisitar minha própria trajetória. Desde os primeiros anos como enfermeira, passando pela docência, pesquisa e agora pela vivência na graduação em Medicina, percebi que minha presença ali não era apenas um ato de participação, mas de reafirmação do compromisso com a transformação social. Os debates sobre educação na saúde e sobre o papel dos trabalhadores como agentes fundamentais do SUS me trouxeram à memória os desafios vividos na atenção primária, onde o cotidiano da assistência muitas vezes se choca com as limitações estruturais do sistema.

A experiência na conferência não terminou em Brasília. O retorno ao sertão pernambucano trouxe comigo novas inquietações, mas também uma renovada esperança na potência da participação social para a construção de políticas públicas mais justas e acessíveis. Se antes eu via a 4ª CNGTES como um evento nacional distante, hoje a enxergo como parte de um ciclo contínuo de mobilização e resistência, do qual faço parte como trabalhadora da saúde, educadora e aprendiz.

Esse evento não se encerrou no último dia de plenária. A luta pela equidade na saúde, pela valorização dos trabalhadores do SUS e pela democratização da gestão do trabalho segue como um desafio permanente. O chamado para as novas gerações de profissionais e pesquisadores da saúde pública brasileira e latino-americana é claro: não basta apenas ocupar espaços, é preciso disputar narrativas, fortalecer redes de apoio e transformar práticas. Os tempos mudam, as tecnologias evoluem, mas a essência do SUS permanece na luta por um sistema público, gratuito e acessível, que reconheça e valorize aqueles que, diariamente, fazem da saúde um direito e não um privilégio.

Voltei sabendo que a caminhada continua, mas com a certeza de que o futuro se constrói nos passos firmes de quem se recusa a parar. E, mais do que nunca, voltei consciente de que é nas mãos das mulheres, em sua coragem e sua capacidade de reinvenção, que reside a verdadeira força para transformar a saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U. P.; ANDRADE, L. H. C. Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de caatinga no estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 273-285, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-33062002000300004>. Acesso em: 12 mar. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: documento orientador. Brasília, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes/publicacoes/documento-orientador-da-4a-cngtes.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: informações gerais. Brasília, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes>. Acesso em: 09 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 02 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório nacional consolidado da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**. Brasília, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes/publicacoes/4-cngtes-relatorio-nacional-consolidado.pdf/view>. Acesso em: 09 mar. 2025.
- CARNEIRO, F. F.; RIGOTTO, R. M.; PIGNATI, W. Frutas, cereais e carne do Sul: agrotóxicos e conflitos ambientais no agronegócio no Brasil. **E-cadernos CES**, Coimbra, Portugal, v. 17, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/eces.1101>. Acesso em: 12 mar. 2025.
- CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde. **Trabalho, educação e saúde**, v. 12, n. 1, p. 29-50, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/7fbb/feb64cfe2821377fc0c9dfc2755b5cc1b9ed.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2025.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2025.
- EMERICH, B. F.; ONOCKO-CAMPOS, R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e170521, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>. Acesso em: 10 mar. 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**: Arcoverde/PE. Brasília, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/arcoverde>. Acesso em: 10 mar. 2025.
- MACÊDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 379-401, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981->

77462014000200010. Acesso em: 12 mar. 2025.

PAIM, J. **O que é o SUS?** 11. ed. reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PEREIRA, C. V.; GOMES, A. L. A. Caixa d'água da Ceilândia e de Taguatinga: tombamento e destruição do patrimônio. **Museologia e Patrimônio**, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: <http://200.156.20.26/index.php/ppgpmus/article/viewFile/681/634>. Acesso em: 12 mar. 2025.

RAMOS, G. **Vidas Secas**. São Paulo: Editora Record, 2013.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, [S. l.], v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em: 11 mar. 2025.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. **Conheça mais sobre Arcoverde. Tome conta -Arcoverde/PE**. [s.d.]. Disponível em: <https://tomeconta.tcepe.tc.br/dados/Municipio!municipioSelecionado?municipio.nome=Arcoverde&municipio.codigo=P013#:~:text=Arcoverde%20est%C3%A1%20inclu%C3%ADda%20na%20Regi%C3%A3o,predomina%20a%20produ%C3%A7%C3%A3o%20de%20frutas>. Acesso em: 12 mar. 2025.

VIEIRA, T. R. No coração do Brasil, uma capital saudável: a participação dos médicos e sanitaristas na construção de Brasília (1956-1960). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, Supl. 1, p. 289-312, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000500014>. Acesso em: 27 fev. 2025.

VILLAÇA, F. **O espaço intraurbano no Brasil**. São Paulo: Studio Nobel, 2012.

DO INTERIOR PARA A 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE: UMA JORNADA DE SUPERAÇÃO E APRENDIZADO



Joalison Lima da Cruz

INTRODUÇÃO

Início essa narrativa me perguntando, quem é o Joalison? Joalison é um jovem de 22 anos, oriundo do interior do município de Vitória do Mearim, Maranhão, filho de mãe solteira, quebradeira de coco, pescadora e analfabeta. Ele, por ser de família pobre, nunca imaginou cursar uma faculdade. Atualmente, o mesmo faz o Curso de Farmácia na cidade de Bacabal - Maranhão, e participou de um dos maiores eventos do Brasil, a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES). Ao pegar o ônibus para me deslocar até Brasília - DF, eu mal podia acreditar que estava realmente vivendo tudo aquilo. Ao chegar em Brasília, tive a oportunidade de conhecer pessoas incríveis, vivenciar experiências inovadoras e participar de muitas trocas de *networking*. Tratava-se de um evento que reuniu pessoas de todos os estados do Brasil, comprometidas com a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) mais forte e eficiente.

Participar do curso de formação de monitores selecionados para a 4ª CNGTES foi uma experiência enriquecedora e transformadora, que contribuiu não apenas para a minha trajetória profissional, mas também ampliou minha visão sobre o SUS e a administração pública. Desde o início, percebi que não se tratava apenas de um treinamento técnico, mas de um entendimento ampliado sobre os princípios fundamentais do gerenciamento de projetos nos setores de educação e saúde.

Esse curso me aproximou do SUS e proporcionou uma compreensão mais profunda de sua estrutura, dos desafios que enfrenta e, principalmente, de seus papéis fundamentais na implementação dos serviços de saúde. A formação me ensinou que a participação cidadã não é apenas uma ideia, mas uma ferramenta essencial para garantir que o SUS seja aberto, gratuito e acessível a todas as pessoas. Nesse sentido, ampliar a participação na gestão pública fortalece o controle social e a transparência nas decisões que afetam os coletivos, por isso acreditamos nas conferências como espaços plurais de escuta e construção coletiva (Ferla *et al.*, 2024; Oliveira; Ckagnazarof, 2023).

Esta experiência de aprendizagem foi inestimável para o meu desenvolvimento, tanto pessoal quanto como estudante da área da saúde. Essa vivência me levou a refletir sobre o papel dos profissionais de saúde na defesa dos direitos das pessoas e na promoção de sistemas de saúde mais equitativos. Além disso, o contato com diferentes realidades e perspectivas ampliou minha visão humanística sobre a gestão e o trabalho em saúde, fortalecendo ainda mais meu compromisso com um atendimento farmacêutico integral e centrado no paciente.

O programa de treinamento também me ensinou a agir criticamente e a contribuir com a minha área de atuação. À vista disso, conhecer o processo de governança e a importância da educação e da saúde, me faz acreditar que profissionais bem formados e que entendam sua responsabilidade social podem mudar a realidade e fortalecer o SUS. Por essas razões, esse treinamento não foi apenas uma experiência de aprendizado técnico, mas também uma parte importante da minha carreira profissional. Ampliou minha perspectiva sobre a saúde no Brasil e confirmou meu comprometimento com o objetivo de agir eticamente e apoiar o direito à saúde para todos.

Desse modo, este relato tem como objetivo refletir sobre as experiências adquiridas durante a participação na 4ª CNGTES, com ênfase nos desafios enfrentados por jovens em contextos de vulnerabilidade social. Aborda-se, especialmente, a permanência e a participação em programas de formação

acadêmica como um dos principais obstáculos, agravado pela ausência de políticas públicas efetivas e pelo preconceito estrutural.

EXPERIÊNCIAS DA PARTICIPAÇÃO NA 4ª CNGTES: DESAFIOS DE JOVENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

A participação de jovens em situação de vulnerabilidade na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde é uma oportunidade significativa para ampliar o alcance e democratizar debates sobre políticas públicas que impactam diretamente suas vidas, garantindo-lhes um lugar privilegiado nas discussões. Contudo, num primeiro momento, esta inclusão enfrenta desafios relacionados com as barreiras socioeconômicas e com os termos de integração e formação dos espaços sócio-político-analíticos para os mesmos. Por exemplo, muitos deles enfrentam dificuldades financeiras para pagar transporte, alimentação e hospedagem para participar de eventos nacionais. Por outro lado, a falta de acesso à informação sobre participação em conferências, impede que essa população esteja ciente das oportunidades que podem mudar ou transformar suas trajetórias.

Quando refletimos sobre essa escassez de informação da comunidade, é impossível desconsiderar o contexto de vulnerabilidade, designado como um estado associado à compreensão das privações e das desigualdades promovida pela pobreza. Não obstante, o indivíduo em situação de vulnerabilidade está mais suscetível a desvantagens na mobilidade social em decorrência da baixa renda, enfrentando privações e dificuldades no acesso e na garantia de direitos, proteção social e qualidade de vida, além de incertezas quanto ao próprio potencial, o que pode resultar em inabilidade, hesitação e falta de autonomia (Carmo; Guizardi, 2018).

Outra questão importante é o planejamento e o treinamento para participantes dos eventos. Jovens oriundos de meios socialmente vulneráveis podem se sentir deslocados em espaços institucionais, sobretudo quando

não estão familiarizados com os formatos de participação e com as redes de apoio já estabelecidas. Isso pode gerar sentimentos de insegurança, receio de julgamento e até afastamento. No entanto, é fundamental reconhecer que tais obstáculos não devem impedir iniciativas que incentivem a presença desses jovens em espaços de formação e participação social, pois sua participação contribui significativamente para o fortalecimento de políticas públicas inclusivas e transformadoras. Acredito que a participação juvenil fortalece o protagonismo social, promove a autonomia e amplia o alcance das ações públicas, especialmente no âmbito do SUS, ao aproximar as políticas das reais necessidades da população.

A presença de jovens em situação de vulnerabilidade em eventos como a 4ª CNGTES fortalece, promove a autoestima e mostra que a sua voz é respeitada no processo de tomada de decisão. Um ambiente inclusivo pode dar aos jovens a oportunidade de adquirir novos conhecimentos e partilhar as suas experiências, aproximando o debate e as ideias singulares da realidade de muitas comunidades marginalizadas. Segundo Paulo Freire: “Se, na verdade, a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda”. Essa reflexão reforça a necessidade de envolver esses jovens nos meios de comunicação e nos espaços de produção de conhecimento, para que tenham a oportunidade de fazer a sua parte como protagonistas nos processos de transformação (Freire, 1996).

Por outro lado, para que a integração seja eficaz, é importante utilizar um planejamento claro, que favoreça a superação dos desafios mencionados. Uma das possíveis soluções é implementar incentivos financeiros, como bolsas ou benefícios, para cobrir os custos dos jovens em questão. Além disso, a criação de um sistema de aconselhamento, com o intuito de prepará-los para um futuro, aumentando a sua confiança, mediante círculos de discussões e cenários centrados nas experiências dos jovens, que podem facilitar o seu envolvimento e participação de forma integral. Sendo assim, a divulgação de eventos como a 4ª CNGTES através das redes sociais,

universidades e organizações comunitárias é uma forma importante de garantir maior participação da comunidade científica, englobando de forma ativa os estudantes, pesquisadores e professores, favorecendo a troca de ideias e *networking* (Teixeira; Antunes, 2021). Reconheço que a divulgação da 4ª CNGTES foi fundamental para ampliar o alcance e o interesse de diferentes atores sociais comprometidos com a saúde pública.

A 4ª CNGTES favoreceu a participação de jovens em situação de vulnerabilidade, configurando-se como uma iniciativa de promoção da equidade, inclusão e transformação social. O evento proporcionou um ambiente oportuno para que esses jovens compartilhassem suas perspectivas e experiências, contribuindo para o fortalecimento de políticas públicas fundamentadas na realidade que vivenciam. Ademais, esse encontro estimulou o protagonismo juvenil e seu empoderamento, ampliando o acesso à saúde, educação e participação cidadã, para construir uma sociedade verdadeiramente justa. Zeca Pagodinho, cantor da música popular brasileira, já dizia: “Deixa a vida me levar, vida leva eu!”. Essa frase ilustra a jornada emocional de muitos jovens em situação de vulnerabilidade que, mesmo diante de diversos obstáculos, decidem seguir o caminho com coragem. Participar da 4ª CNGTES, para mim, foi mais do que uma experiência acadêmica, tornou-se a prova de que sonhar vale a pena, mesmo com dificuldades e inseguranças. Ao embarcar para Brasília, carregava comigo não somente expectativas, mas também o medo do desconhecido.

Contudo, como mencionou minha professora Laoane Freitas Gonzaga: “O novo e o desconhecido são maravilhosos de experimentar.” Essa frase se tornou um verdadeiro mantra para mim, orientando minhas jornadas de descobertas e conexões. Nesse sentido, e alinhado com essa perspectiva de aprendizado contínuo, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010, apud Reubens-Leonidio *et al.*, 2021) destaca o slogan do *Centre for Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE): “Aprender juntos para trabalhar juntos”, reforçando a importância da colaboração no processo

educacional e profissional. Nessa perspectiva, a educação interprofissional (EIP) garante a integração do jovem no trabalho em equipe, para promover a sua efetividade, garantindo uma estratégia eficiente na resolução de demandas, trocas de experiências e assistência no desenvolvimento das práticas de saúde. Logo, a EIP viabiliza uma formação centrada no educador e no estudante, com o rompimento de paradigmas tradicionais de ensino, buscando ressignificar o processo de ensino e aprendizagem, tornando-o dinâmica, reflexivo e sensível às reais necessidades de ambos, fortalecendo um vínculo e promovendo uma educação mais humana e transformadora (Batista *et al.*, 2018).

Ao longo da 4ª CNGTES, vi como a inclusão de jovens de diversas origens enriqueceu a discussão, propôs soluções reais e abrangentes para políticas públicas, voltadas para a humanização do atendimento no SUS, a integração da população LGBTQIAPN+, equidade, inclusão social e valorização do SUS como patrimônio do povo brasileiro. Ao celebrar a mudança e a transformação da vida, assim como Zeca Pagodinho, tenho certeza de que cada jovem presente carrega consigo uma carga única, repleta de histórias e aprendizados, que contribuem para o fortalecimento do SUS.

Essa reflexão vai ao encontro de uma entrevista realizada durante a 4ª CNGTES com Graciano José Ribeiro¹², gestor do SUS no estado de São Paulo (Figura 1). Na ocasião, ele destacou os principais desafios enfrentados pelo sistema, como a escassez de recursos, a falta de profissionais em determinadas áreas e as persistentes desigualdades no acesso à saúde. Além disso, ressaltou os avanços conquistados nos últimos anos, como a ampliação do acesso aos serviços e valorização do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando um compromisso contínuo com o atendimento humanizado e caminhos para futuras melhorias.

12 O sr. Graciano José Ribeiro e a monitora Renata Layssa autorizaram o uso da foto neste capítulo.

Figura 1. Entrevista semi estruturada da pesquisa saúde e democracia e estudos integrados das participações das conferências livres na 4ª CNGTES, 2024.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Sendo assim, “Deixa a vida me levar” não significa abrir mão do esforço pessoal ou do apoio social, mas sim, aceitar as surpresas que a ‘viagem’ nos trouxe, reconhecendo cada passo que nos aproxima do nosso objetivo. Segundo Paulo Freire (1996, p. 13) “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”, nesse sentido, é ter a consciência e tomar a escolha radical de lutar ao lado dos vulneráveis por uma sociedade mais igualitária, buscando uma educação pública de qualidade para todos(as) (Martins; Souza, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A narrativa construída neste trabalho demonstra como a coragem para enfrentar desafios pode transformar cenários adversos, muitas vezes agravados por situações de vulnerabilidade, em trajetórias de superação. A vivência na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde proporcionou um crescimento pessoal, ao permitir *networking* com

profissionais e estudantes, como também ampliação dos conhecimentos sobre a importância do SUS, das políticas públicas e práticas educacionais.

Ao relembrar tudo o que foi vivenciado, torna-se evidente que todas as atividades contribuíram significativamente para o fortalecimento da autoestima, da aprendizagem e do senso de pertencimento, mesmo diante das adversidades. Assim, as Conferências de Saúde devem ter o apoio das Universidades Federais, Estaduais e as Faculdades privadas para continuar promovendo estas oportunidades de participação para garantir que mais jovens realizem o seu potencial e aplicar suas experiências para participar na construção de políticas públicas e na melhoria da saúde pública.

Essa trajetória prova que mesmo quando o caminho é incerto, a paciência e a fé no processo podem nos levar a lugares que nunca imaginamos. Que este relato sirva como um incentivo para outros jovens em situações semelhantes, mostrando que, com esforço e empenho, o impossível pode se tornar realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, imensamente, às minhas professoras Laoane Freitas Gonzaga e Delzianny Oliveira Santos do Nascimento, que muito me apoiaram para chegar a Brasília. Confesso que fiquei com medo! Mesmo quando encaramos essa aventura aos poucos, o medo desaparece ao sabermos que Deus cuida de tudo. No decorrer da minha trajetória até Brasília eu pude experimentar esse cuidado de Deus em minha vida, pois conheci pessoas durante a viagem que cuidaram de mim como se já me conhecessem há anos. Confesso que foi uma experiência enriquecedora.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, N. A. *et al.* Educação interprofissional na formação em saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, Suppl. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icsae/a/FJ5cbRRzrx4GmjhVNP97jvf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.
- CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de saúde pública*, v. 34, n. 3, p. e00101417, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.
- FERLA, A. A. *et al.* Saúde, democracia, participação e a ocupação da saúde coletiva: aprendizagem significativa e em ato sobre pesquisas com as pessoas participantes da 17ª Conferência Nacional de Saúde. In: SANTOS, W. P. *et al.* (org.). **Participação social, complexidade e formação em saúde: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais**. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. 447 p. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 28 maio 2025.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- MARTINS, F. A. S.; SOUZA, C. C. Conscientização, utopia, inédito viável e sonhos possíveis: educação freireana em tempos de estado necrófilo. **Revista de Educação Popular**, v. 21, n. 3, 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/66864>. Acesso em: 21 maio 2025.
- OLIVEIRA, D. J. S.; CKAGNAZAROF, I. B. A participação cidadã como um dos princípios de governo aberto. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 28, e84867, 2023. ISSN 2236-5710. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cgpc/a/qsfdXzyN9BZNzwXtyrCPb9G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2025.
- REUBENS-LEONIDIO, A. C. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na formação em educação física: reflexões de uma experiência na perspectiva da tutoria. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 3, e20082, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XHvf3f4Njh4VYzGPKzsRMNr/>. Acesso em: 21 maio 2025.
- TEIXEIRA, Y. B. Y.; ANTUNES, E. P. Qual é a importância dos congressos científicos? Visões de pós-graduandos e docentes da Química de uma universidade pública. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e34910515098, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15098>. Acesso em: 21 maio 2025.



ENCONTRO ENTRE UMA MULHER DO SUDESTE E UMA DO NORDESTE: NOSSAS VIVÊNCIAS NAS ETAPAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DA 4ª CNGTES

Berenice de Freitas Diniz
Daniella Silva Pereira

INTRODUÇÃO

Essa história de que a vida acontece nas cidades parece bem verdade, não é? Porque, no dia a dia, ao transitarmos pela cidade, pelo bairro, pela nossa rua, acreditamos, às vezes, que é difícil as pessoas pensarem que os eventos de um país, em nível federal, por exemplo, possam atingir nosso cotidiano. Assim, é importante que as políticas públicas sejam organizadas tanto em um nível local, na nossa cidade, quanto regional, no nosso estado, e nacional, pela União. Isso não é mera formalidade. Na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988 (Brasil, 2004) foram definidas as atribuições desses chamados “entes federativos”.

Foi um grande desafio deste país chamado Brasil criar uma política de saúde, um sistema universal, integral e com equidade (Escorel *et al.* 2005; Paim, 2018). Foi preciso sonhar e lutar para que essa possibilidade se tornasse realidade.

Muitas pessoas que estiveram aqui antes de nós dedicaram suas vidas para defender a justiça social, combatendo as desigualdades; essas pessoas lutaram pela dignidade na nossa terra. Nós, militantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), devemos reconhecer que muitas lutas foram travadas por pessoas diversas, que, unidas em coletivos, convergiram seus anseios em um ponto comum: a defesa da vida de qualquer pessoa (Paim, 2018; Souza *et al.*, 2019).

Em nossa trajetória de vivências no SUS, muito temos aprendido com essas diferentes pessoas; podemos afirmar que os lugares de mais valiosos aprendizados são os espaços de participação, como as conferências de saúde, os conselhos de saúde, as plenárias ou demais fóruns. Esses eventos nos fazem experienciar o contato com o outro, com a democracia, com o conflito e com a disputa das ideias. Estar nessa arena de debates tem nos proporcionado a construção coletiva de conhecimentos, que se dá primordialmente no encontro com o outro (Gohn, 2004).

Os tópicos a seguir discorrerão sobre a experiência de duas mulheres autoras deste texto. A primeira, Berenice (Beré), enquanto participante das etapas municipal e estadual da 4ª CNGTES e também expositora e membro da Comissão de Relatoria, na Conferência Municipal de Saúde de Betim e na Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, respectivamente. A segunda, Daniella, enquanto pessoa delegada do segmento usuário, em uma conferência municipal de saúde no município de São Cristóvão em Sergipe. As experiências apresentadas neste capítulo referem-se às suas participações nas etapas municipal e estadual, culminando em um encontro na 4ª Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES).

O CAMINHO PERCORRIDO DO MUNICÍPIO ATÉ A CONFERÊNCIA NACIONAL

Durante a etapa municipal da 4ª CNGTES, eu Beré, participei como conferencista no município de Betim, em Minas Gerais. Falei sobre a história das políticas de saúde no Brasil, a participação e Controle Social no SUS e os desafios da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Como trabalhadora do SUS em Betim há 30 anos, engajada nas lutas pela saúde no município e no Conselho de Saúde, no movimento sindical e nos diversos espaços de participação local, conheço um pouco da história da implantação e organização do SUS localmente. Desde a década de 1990, Betim foi referência para o país (Faria *et al.*, 2022; Faria, 2020). Nesse município, foi construída uma

rede de saúde equânime, humanizada e com participação social, em que a saúde mental foi precursora da organização e defesa do cuidado em liberdade para o país. As políticas públicas de saúde foram construídas, à época, em uma gestão democrática e popular, em conjunto com a implicação de trabalhadores(as) que sustentaram esse modelo de saúde conforme afirmar a seguir,

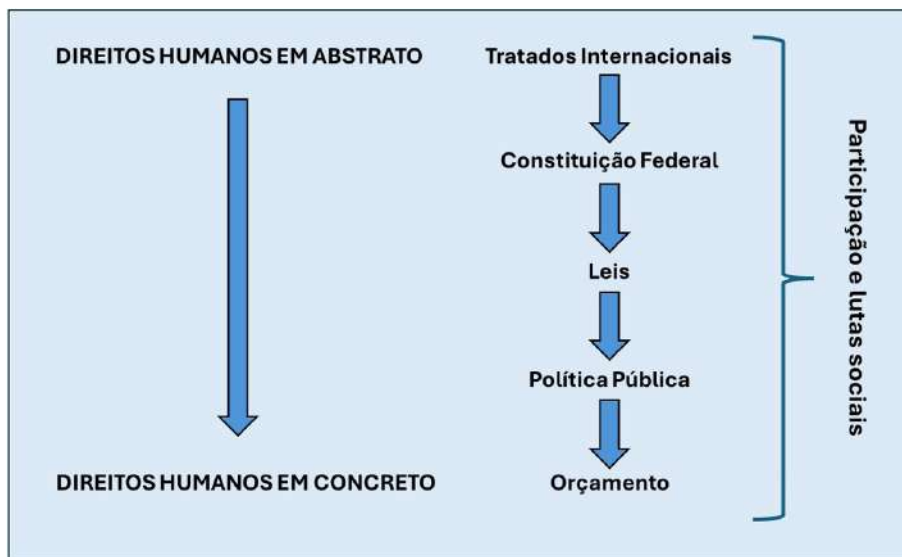
[...] O município de Betim/MG participou ativamente do processo de mudança do sistema de saúde, criando em 1994 serviços substitutivos ao manicômio, e vem sustentando há 26 anos a proposta de um cuidado em liberdade. A criação desses serviços trouxe inúmeros desafios, entre eles, a formação de seus trabalhadores. Frente a esse desafio foi necessária a formação nos próprios serviços... Percebemos o quanto os profissionais de Betim estão implicados ética e politicamente com a proposta da Atenção Psicossocial [...] (Faria, 2020, p. 7).

É justamente nesse contexto que o debate e reflexão sobre a gestão do trabalho e educação na saúde se faz necessário. Dessa forma, é importante discutir, refletir e pensar coletivamente, agregando trabalhadores(as), gestores(as) e usuários(as) em um modelo de saúde para o SUS, o qual esteja de acordo com as necessidades das populações e seus territórios. Para isso é preciso construir políticas junto à participação popular, por meio das conferências de saúde, por exemplo.

Na 4ª CNGTES, pude expor um pouco da história do SUS e fazer uma breve análise sobre os fatos interpretados por mim à luz dos diversos contextos desde a criação do SUS até os dias atuais, buscando referências em livros, artigos e documentos oficiais.

Para falar sobre o SUS, também foi necessário reafirmar a saúde como um direito humano, o qual, para ser concretizado na vida das pessoas, é necessário garantir uma série de políticas públicas conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1. A saúde como um direito humano.



Fonte: Diniz, 2021.

É possível transformar o direito à saúde em um direito humano tangível e concreto por meio de lutas sociais (Gomes, 2016). Estar nas conferências de saúde faz parte do processo de lutas que visam garantir o SUS que sonhamos, concretizado pelo cuidado em saúde e operado por trabalhadores(as) desse sistema em todo o país.

Nesse cenário, faz-se necessário destacar que, segundo o documento orientador da 4ª CNGTES, o SUS engloba milhares de trabalhadoras e trabalhadores de todos os níveis de formação, atuando em todo o país. A ação destes(as) trabalhadores(as) está orientada por políticas públicas elaboradas por meio da participação de pessoas inseridas nas instituições, que compartilham saberes e fazeres; trata-se de uma gestão participativa e interfederativa, que perpassa todos esses anos de vida do SUS.

Reconhecer o território onde se atua, compreender as necessidades das diversas populações e singularizar o cuidado tem sido um dos maiores desafios dos trabalhadores(as), principalmente devido a diversas formas de

precarização do trabalho, ausência de estabilidade e planos de carreira no SUS. Além da falta de espaços democráticos, como as mesas permanentes de negociação, os trabalhadores(as) vêm sofrendo diversas violências, preconceitos, precarizações e desvalorização da diversidade.

Na etapa estadual da 4ª CNGTES, eu, Beré, fiz parte da Comissão de Relatoria. Essa comissão trabalhou com as propostas referentes à temática da 4ª CNGTES, as quais foram discutidas na etapa estadual, todas originadas dos debates municipais. Para fins de organização, essas propostas devem ser lidas e classificadas de acordo com os temas e respectivos eixos, quais sejam: 1) Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde; 2) Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil; 3) Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da Saúde. Geralmente esse trabalho é feito por poucas pessoas, que, embora trabalhem voluntariamente, guardam um profundo compromisso com o SUS, se dispondo a contribuir com as atribuições da Comissão. Dessa vez não foi diferente. O trabalho foi realizado durante a noite, nos finais de semana e também nos feriados, de modo que os membros da Comissão conseguissem, em um tempo curto, apresentar as propostas consolidadas em um documento para todos os participantes da etapa estadual.

Ao atuar na Comissão de Relatoria, foi possível perceber que as propostas advindas dos municípios traziam uma série de questões relacionadas ao cotidiano do trabalho, bem como desafios para a realização de formação e da Educação Permanente em Saúde (EPS).

Sobre a integralidade, as propostas destacaram questões como: a necessidade de horário protegido para a realização de formação em serviço, no serviço e pelo serviço; a liberação do trabalhador para realizar formação; a necessidade de participação do trabalhador na elaboração das políticas, como organização dos processos de trabalho, bem como uma escuta das demandas

dos trabalhadores(as); o ingresso no serviço público por meio de concurso, garantindo a estabilidade e a perenidade das ações de saúde; o processo de educação em saúde com os conselheiros de saúde; a construção de processos de integração do ensino e do serviço de saúde, junto com a sociedade; a educação em saúde para a gestão/gestores do SUS; a luta pela manutenção da saúde pública, universal e gratuita; e o fortalecimento da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.

As propostas demonstram a necessidade de fortalecimento do SUS e do reconhecimento dos trabalhadores(as) da saúde como protagonistas do sistema de saúde.

Uma importante atividade dessa conferência foi a Conferencinha, que é um espaço organizado para cuidar das crianças cujas mães e pais são delegados(as). O Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, junto com a gestão estadual, tem garantido esse espaço durante a realização das conferências. Na Conferencinha, as crianças são envolvidas em atividades recreativas e de discussões sobre cidadania e saúde (Minas Gerais, 2024b).

Além disso, houve atividades autogestionadas. Eu e Rilke Novato Publio, Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, organizamos uma atividade para discutir a temática da garantia do direito à saúde (Figura 2). Para isso, propusemos que a atividade fosse pautada em dois documentários disponibilizados pela Vídeo Saúde/Fiocruz. Os protagonistas desses filmes são pessoas que, com as suas subjetividades destacadas, percorrem os diversos serviços de saúde no SUS, produzindo saúde e processos de cuidado ao longo de seu caminho.

O documentário “Toda Forma de Ser”¹³ aborda o Zika Vírus e as suas consequências na vida das pessoas, tendo como protagonistas três mulheres e seus(suas) filhos(as). Essa produção videográfica tenta demonstrar as alegrias e angústias das vivências, além dos inúmeros desafios para que o sistema de saúde e as demais políticas sociais garantam dignidade a essas mães e suas crianças.

13 Vídeo Saúde Distribuidora da Fiocruz. Documentário Toda Forma de Ser. Disponível em: <https://videosaude.ict.fiocruz.br/filmes/toda-forma-de-ser/>.

O documentário “Sobre vHIVências”¹⁴ aborda as histórias de três pessoas que relatam e refletem sobre aspectos relacionados à vivência com HIV/AIDS. As reflexões abordam, desde a descoberta do diagnóstico, as dificuldades de aceitação e os desafios enfrentados no atendimento nos serviços de saúde, as barreiras para a adesão e continuidade do tratamento e da medicação, e os estigmas que atravessam a experiência de viver com o vírus.

Ao contarem suas histórias nesses documentários, as pessoas trazem questões relacionadas aos desafios do cuidado integral à saúde humanizado, além dos medos e preconceitos que vivenciam, além das dificuldades com esse cuidado: acesso dificultado e, muitas vezes, negado. Abordar essas temáticas de pessoas invisibilizadas possibilita refletir sobre qual sistema de saúde queremos.

A partir das reflexões possibilitadas pelos documentários, foi possível debater quais os desafios precisam ser enfrentados para que a força de trabalho em saúde consiga compreender a complexidade desse cuidado, bem como a necessidade de escuta e de um cuidado construído junto com todas as pessoas, em cada território.

Figura 2. Fotografia das pessoas que participaram da atividade autogestionada na Etapa Estadual da 4ª CNGTES. Jaboticatubas, Minas Gerais, 2024.



Fonte: Minas Gerais, 2024a.

14 Vídeo Saúde Distribuidora da Fiocruz. Documentário Sobre vHIVências. Disponível em: <https://videosaude.iciet.fiocruz.br/filmes/sobre-vhivencias/>.

1ª CMGTES: DA CIDADE MÃE DE SERGIPE A BRASÍLIA

O subcapítulo a seguir diz respeito às minhas narrativas (Daniella Pereira), nas quais farei uma introdução do município de São Cristóvão, bem como aspectos relevantes que impactaram na 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (1ª CMGTES). Apresentarei, ainda, as memórias guardadas da conferência em questão.

A conferência em questão ocorreu no município de São Cristóvão, estado de Sergipe, sediado há 27 km de distância da capital, Aracaju. Trata-se de um território extenso e marcado pela diversidade de aspectos sociais, econômicos e culturais.

Desde 2018, o município de São Cristóvão parece viver a sua própria reforma sanitária e administrativa, marcada pela ampliação de equipamentos; pela expansão das equipes de saúde da família; pela adoção de novos processos de trabalho e pela criação da primeira Coordenação de Educação Permanente em Saúde, no ano de 2021, espaço o qual eu tive a oportunidade de ocupar (Pereira; Alves, 2021). Esse movimento municipal buscou aprimorar os serviços ofertados, indo em direção contrária às práticas de desmonte da saúde ocorridas em âmbito nacional, no período de 2019 a 2022.

Inspirados pela estrutura organizacional do Ministério da Saúde em 2003 (Dias; Lima; Teixeira, 2013), a gestão municipal, em diálogo com o Legislativo Municipal, decidiu criar uma Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), por meio de uma reforma administrativa que transformou as coordenações de Recursos Humanos e Educação Permanente em coordenações de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, respectivamente (São Cristóvão, 2022a; São Cristóvão, 2022b). Tais iniciativas buscavam fortalecer o controle social, bem como ordenar a formação de novos profissionais, por meio do estreitamento de vínculo entre as instituições de ensino e a Secretaria de Saúde; da execução do Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos (PCCV); da implantação e condução da mesa de negociação

permanente do SUS; e da elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (Santos, 2023; São Cristóvão, 2022a).

Foi na perspectiva de transformações da saúde local que, no ano de 2024, o município conseguiu realizar sua 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (1ª CMGTES). A atividade ocorreu em um auditório da Universidade Federal de Sergipe (UFS), localizada no mesmo território (Oliveira, 2024), o que permitiu a redução dos custos com aluguel de espaço e de outros equipamentos, como microfones, cadeiras entre outros. É importante ressaltar esses aspectos, uma vez que não havia destinação de recursos financeiros suficientes para realização da conferência, pois o período de realização se deu no final de uma gestão municipal cujo planejamento orçamentário ocorreu antes do anúncio da conferência. Ressalta-se, ainda, que essa parceria só foi possível devido ao processo anterior de fortalecimento das relações institucionais entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a UFS.

O dia foi iniciado com uma palestra magna, a fim de propor uma análise de conjuntura, de maneira que situasse os participantes nos seguintes aspectos: de onde viemos, onde estamos e para onde devemos caminhar em busca de um SUS melhor a nível local.

Percebi que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) protagonizou a organização e a execução da Conferência, que, apesar de parecer algo corriqueiro, ainda não é uma realidade em muitos municípios que ainda contam com o Secretário de Saúde como presidente. Nesta experiência, a presidente do CMS não só é do segmento usuário, como também é uma mulher negra, o que é muito representativo, uma vez que mais da metade da população de São Cristóvão são mulheres, e mais 70% dos usuários(as) do SUS municipal são pessoas negras. Para a então presidente do CMS, a 1ª CMGTES:

É uma conferência que visa a valorização dos trabalhadores, com melhores condições de trabalho que também vão beneficiar os usuários. É uma forma democrática de pensar propostas e políticas

públicas para o SUS - Delegada do Segmento Usuário, Presidente do Conselho Municipal de Saúde (Oliveira, 2024).

A referência feita pela presidente do CMS à “valorização dos trabalhadores” remeteu-me à importância de revisitar as práticas profissionais e à necessidade de humanização dos corpos em atividades laborais, atendendo suas demandas de maneira que estes se sintam mais valorizados e devolvam aos usuários(as) uma atenção mais amorosa, acolhedora e humanizada.

Além disso, notei que a conferência funcionou como um espaço de debate e compartilhamento das insatisfações que permeiam o cotidiano dos(as) trabalhadores(as), como a sobrecarga, a baixa remuneração, a rigidez de processos de trabalho excessivamente focados no alcance de metas e a frustração gerada pela inadequação da infraestrutura necessária à prestação do cuidado. Tudo isso reduz a motivação e satisfação desses sujeitos, sendo observado um menor engajamento no cumprimento dos objetivos organizacionais e institucionais (Assunção; Pimenta, 2019), o que, no caso do SUS, trata-se dos seus princípios e diretrizes.

Apesar disso, o clima entre os trabalhadores(as) na conferência municipal era de pertencimento. Percebi que estavam organizados e engajados, objetivando debater estratégias que promovessem mudanças e transformações no seu lugar de atuação. Não observei diferenciação entre os tipos de vínculos, mas sim uma união daqueles que fazem o SUS acontecer, como coloca a conselheira do segmento trabalhador(a):

Eu estou representando todos os trabalhadores da saúde: estatutários, cargos comissionados, estagiários e voluntários para discutirmos a importância de pensar no cuidado do trabalhador do SUS. Devemos sempre pensar: quem cuida daqueles que cuidam dos usuários da rede? - Fala da Conselheira do segmento trabalhador durante a abertura da 1ª CMGTES (Oliveira, 2024).

O trecho da fala “Quem cuida daqueles que cuidam dos usuários(as) da rede?” é muito representativo e denuncia as cicatrizes pós-pandemia da

Covid-19 e a exaustão do período pandêmico. Enquanto inúmeros brasileiros eram estimulados a permanecerem em suas residências, outros tantos milhões não tinham a mesma oportunidade, a exemplo dos trabalhadores(as) do SUS, que, ao chegar a suas residências, permaneciam isolados de seus familiares, a fim de evitar a contaminação dos seus. Tamanha solidão e medo afloraram e/ou aumentaram os diagnósticos de doenças mentais nesses indivíduos, o que se estende até o presente momento (Horta *et al.*, 2022), sendo primordial que sejam pensadas estratégias de cuidado e valorização do trabalhador(a) da saúde.

Nesse sentido, há uma retomada das atividades da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), com vistas a repensar estratégias nacionais que atendam aos interesses de usuários(as) e trabalhadores(as). A realização da conferência é uma conquista, sendo ela própria um momento carregado de simbolismos e de anseios que movem o Brasil inteiro, na esperança de ver seus problemas pautados pelo Governo Federal, como anuncia a fala da delegada do segmento gestor:

Essas propostas devem ser levadas para as instâncias estaduais e nacionais porque a política de gestão do trabalho e educação na saúde está sendo retomada pelo governo federal - Fala da delegada do segmento gestor durante a abertura da 1ª CMGTES (Oliveira, 2024).

Outrossim, no início das atividades dos grupos de trabalho, acreditei que talvez os usuários(as) não estivessem entendendo o seu papel na 1ª CMGTES, pois eles abordavam problemas que, aparentemente, não dialogavam com o tema da conferência. Ocorreu-me, no entanto, que talvez alguns usuários(as) não soubessem expressar como melhorar o cuidado em saúde a partir das práticas profissionais.

Por outro lado, alguns trabalhadores(as) expressaram falas como “deixa eu falar, essa conferência é para a fala do trabalhador”, o que pode representar dois fenômenos que merecem ser melhor compreendidos, a partir da ótica que se escolha observar: a primeira denota um senso de pertencimento, refletindo

a ideia de que a conferência foi feita para pautar o trabalho e a educação na saúde; a segunda, por sua vez, denota a ideia de que, nas conferências de saúde, há um protagonismo das falas e demandas dos usuários(as), ficando o trabalhador(a) em segundo plano.

As duas questões, na verdade, revelam dimensões analíticas de pertencimento (Mathias, 2023). Uma diz respeito ao lugar-pertencimento: nesse sentido o trabalhador(a) demonstra estar mais confortável para dialogar e expressar seus anseios, bem como discutir os problemas relacionados ao cotidiano do trabalho em saúde durante conferências temáticas com essa finalidade. Na outra, o(a) usuário(a) também percebe que as conferências, independentemente do tema, são espaços de reivindicação de suas demandas e, portanto, sente-se pertencente àquele lugar (Antonsich, 2010).

É importante observar como, naturalmente, o discurso apresentado pela trabalhadora demonstra uma diferenciação entre a noção de pertencimento nos espaços de conferência (Antonsich, 2010; Mathias, 2023), assim como a relação de poder existente (Ferreirinha; Raitz, 2010), como se o poder e desejo de fala e de escuta estivessem à disposição daquele que detém o “lugar de fala” (Ribeiro, 2017, p. 14); aparentemente, na situação em questão, quando o trabalhador(a) protagoniza, o usuário(a) é reprimido(a) - e vice-versa.

Se, por um lado, considero essa situação negativa, pois os trabalhadores(as) não se sentem vistos e ouvidos em espaços de conferências, também considero positiva como um sucesso das medidas legislativas instituídas por Brasil (1990), como a Lei nº 8.142 de 1990, que estabelece os mecanismos de controle social e equilibra, em certa medida, o poder de fala dos usuários(as).

Além disso, contextualmente, a 8ª Conferência Nacional de Saúde é considerada um marco histórico para a dinâmica da participação social e gestão participativa, uma vez que garantiu a presença de usuários(as) em espaços de discussão sobre a política de saúde, justamente para equilibrar a disputa de poder. Nessa perspectiva, talvez a presença expressiva dos usuários(as) e as denúncias

presentes nas falas desses sujeitos provoquem um sentimento de “repressão” em alguns trabalhadores(as). Todavia, carrego utopia e otimismo ao acreditar na ideia de que esse processo possa ocorrer de maneira mais dialógica e reflexiva, de modo a compartilhar o poder entre trabalhadores(as) e usuários(as).

Ademais, acredito que a existência de embates constantes entre trabalhadores(as) e usuários(as) poderá atuar para o enfraquecimento do controle social, em alguma medida. Isso porque os embates constantes podem atestar o que diz Antonsich (2010), que considera essas tensões um “individualismo socialmente descontextualizado”. Ora, emerge dessas situações uma ideia de separação, em que apenas o usuário(a) pode falar sobre questões relacionadas às demandas da população e apenas o trabalhador(a) pode falar sobre o trabalho. No entanto, tal comportamento pode dificultar a análise e a compreensão da realidade da saúde pública brasileira.

Por outro lado, cabe também considerar que a adoção de conferências com temáticas específicas, como a de gestão do trabalho e educação na saúde, tem o papel de convocar diferentes atores e ampliar a discussão de problemas específicos, que talvez estejam sendo menos debatidos ou, arrisco dizer, negligenciados em outras conferências, sendo a postura da trabalhadora compreensível. Assim, não cabe críticas ao discurso da trabalhadora sem que antes se considerem os diversos aspectos desse discurso.

Assim, para que o controle social seja fortalecido, atuante e sólido, é primordial que haja um espaço de diálogo, o que exige a adoção de comportamentos empáticos pelas partes envolvidas, principalmente as mais fragilizadas na hierarquia social de poder - os trabalhadores(as) e usuários(as).

De todo modo, a adoção de conferências continua sendo um fator que motiva a participação unilateral nos debates da saúde. Atesta essa nossa afirmação a legislação vigente, que diz respeito à atuação do controle social, estabelecendo que a conformação dos conselhos de saúde e das conferências deverá ocorrer de maneira paritária entre os segmentos (Brasil, 1990), de modo a reduzir a hierarquia do pertencimento descrita por Antonsich (2010)

e Mathias (2023). Ora, o gestor, o trabalhador(a) e os prestadores possuem, naturalmente, mais poder em espaços de conferências; logo, é necessário que o segmento usuário esteja em maior quantidade, a fim de equilibrar a disputa.

Ademais, em minha perspectiva utópica, para que a atuação do controle social tenha sucesso, é imprescindível que haja união entre os segmentos, uma vez que, sem representar cargos e profissões, todos somos usuários(as) e parte da nação brasileira. Por esta razão, durante minha participação na 1ª CMGTES, resolvi adotar uma postura de mediação na construção de propostas que atendessem às nossas necessidades enquanto usuários(as), e que contemplasse os desejos dos trabalhadores(as), seja por meio da gestão do trabalho ou da educação na saúde. Ao fim da conferência, chegamos, juntos, a propostas que contemplavam a todos (Figura 3).

Apesar de possuir uma história como trabalhadora e gestora do município de São Cristóvão, eu, durante a conferência, já não ocupava mais nenhum espaço institucional, limitando-se minha participação à condição de usuária do SUS municipal - o que sou desde 1999, quando, aos quatro anos de idade, minha família se mudou para São Cristóvão. Talvez por essa razão eu consiga empregar um olhar mais ampliado, por considerar as perspectivas da gestora técnica que fui, da trabalhadora em tempos de pandemia e da usuária que fui e sou até o presente momento.

Na 1ª CMGTES de São Cristóvão, alguns trabalhadores(as) se mostraram mais pertencentes e confortáveis em expor as questões inerentes ao trabalho. No entanto, é importante entender que o trabalho em saúde está diretamente relacionado à qualidade do serviço que o usuário(a) recebe; portanto, ambos possuem interesses em comum, como fica evidente na fala de abertura da Presidente do CMS. Assim, a disputa por espaço e de ideias é um comportamento comum e necessário, mas também é importante saber reconhecer os aliados na defesa da vida e do sistema de saúde, além de adotar o diálogo para o estabelecimento de acordos e cooperação entre usuários e trabalhadores do SUS.

Figura 3. Militantes no Movimento Popular de Saúde de Sergipe na 1ª CMGTES, São Cristóvão, SE, 2024¹⁵.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

A observação desse comportamento na conferência municipal de São Cristóvão evidencia a necessidade de fortalecimento do controle social, por meio do estabelecimento de espaços de diálogo entre trabalhadores(as) e usuários(as), assim como a necessidade de se abordar, com mais frequência, o trabalho em saúde. Enquanto profissional de saúde, concordo com a fala da conselheira do segmento trabalhador quando ela questiona: “quem cuida de quem cuida da população?”.

É evidente que os trabalhadores(as) em geral estão adoecidos, mas é importante direcionar também um olhar especial para o trabalhador(a) da saúde, pois este carrega em seu cotidiano de trabalho a manutenção e o estímulo do bem-estar geral, a prevenção de doenças, a promoção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos demais indivíduos. Estando estes adoecidos e insatisfeitos, ficará prejudicada sua tão significativa função - e consequentemente o próprio SUS.

Apesar disso, viver a 1ª CMGTES de São Cristóvão foi a realização de um desejo até então desconhecido por mim, pois fui a primeira Coordenadora

¹⁵ As sras. Fátima Souza e Juliana Aguiar autorizaram o uso da sua imagem neste capítulo.

de Gestão da Educação na Saúde do município, em 2021, e durante esse processo pautei a criação de espaços de cuidado ao trabalhador(a), promovi diálogo sobre o trabalho em saúde e reforcei a importância de atividades de educação na saúde. Verificar que esses esforços contribuíssem diretamente para que a conferência municipal ocorresse em momento oportuno foi verdadeiramente gratificante.

Quando iniciei as atividades, muitos trabalhadores(as) não queriam atuar como preceptores, e foi satisfatório observar que se discutia não só a ampliação dos campos de estágios, mas a criação de residências e o fomento à pesquisa e extensão. Assim, tive a sensação, de certa forma, de “dever cumprido”.

Ao chegar na 4ª CNGTES, percebi que a sensação de pertencimento entre os trabalhadores(as) era semelhante à que observei na 1ª CMGTES de São Cristóvão. Notei, ainda, que havia maior diversidade étnica, de gênero e etária entre os trabalhadores(as), em relação a outras conferências. Ao que parece, quando o trabalhador(a) sente que seu “lugar de fala” está bem definido e protagoniza uma conferência (Ribeiro, 2017, p. 14), ele pode se apresentar mais confortável e aberto ao debate de suas necessidades.

NOSSO ENCONTRO NA ETAPA NACIONAL

Após vivenciar as etapas estaduais e municipais, tivemos a oportunidade de participar, como monitoras, da pesquisa intitulada “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação social das Conferências Nacionais de Saúde” (CAAE nº 14851419.0.0000.0008). Essa participação, para além de uma oportunidade profissionalmente enriquecedora, oportuniza o acesso de discentes de graduação e pós-graduação às conferências. Mais importante: permite o encontro e a troca de afetos. E, enfim, nos conhecemos pessoalmente (Figura 4).

Figura 4. Uma Conferência para construir redes de amizades: nosso encontro.
Brasília, 2024.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Cada uma de nós veio de um lugar, com nossas subjetividades, vivências, contextos e cenários vividos de formas específicas. Mas estávamos juntas em cada município, no estado, por um bem comum: contribuir para a construção do SUS e para uma política de gestão do trabalho e educação em saúde.

Durante a Conferência Nacional, escutamos várias vozes em defesa do SUS. Trabalhadores(as), usuários(as) e gestores(as) de todos os lugares. Uma das nossas tarefas enquanto monitoras de pesquisa foi realizar entrevistas a fim de ouvir as histórias das pessoas, suas vivências, suas lutas, suas trajetórias e a forma como chegaram até ali. Cada escuta, cada vivência foi importante para um futuro aprofundamento da pesquisa. Tratou-se também de uma

transformação nossa, pois fomos atingidas por aqueles e aquelas que vieram de lugares diferentes, que narraram suas lutas e afirmaram que estavam ali em defesa do SUS, em defesa da valorização dos trabalhadores(as) desse sistema, de seu reconhecimento, da visibilidade dos territórios e das vozes dos movimentos sociais.

Estávamos ali impregnadas com o que havíamos vivido nos municípios e estados de onde viemos. Pudemos refletir sobre como a gestão do trabalho atravessa tudo o que realizamos no SUS, interferindo em cada etapa do trabalho.

Nossa indagação foi: a(o) trabalhadora(o) do SUS é um sujeito que se sente parte dos processos históricos da nossa sociedade, que reflete sobre os desafios e se organiza em coletivos para enfrentá-los cotidianamente, que reconhece o outro como um cidadão de direitos e, a partir disso, se permite encontrar esse outro. Esse encontro se dá no cuidado diário, no seu fazer profissional, na técnica, no diálogo, na conversa, na participação etc. Então, fica a pergunta/reflexão: é possível construir um trabalho no qual o sofrimento **não** predomine, e que seja, ao contrário, um lugar de construção diária de possibilidades?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conferências de saúde surgem como uma proposta de análise da situação de saúde a partir da identificação de problemas e necessidades apresentadas por seus participantes (Ricardi; Shimizu; Santos, 2017), e frequentemente, apresenta-se também como um espaço de disputa de poder, devido à limitação de recursos destinados para o setor - ou, como dizemos em Sergipe, “farinha pouca, meu pirão primeiro”, expressão que se refere ao instinto de sobrevivência diante da escassez de algum recurso.

Foram esses caminhos que percorremos até a chegada na etapa Nacional da 4ª CNGTES. Muitas dificuldades foram encontradas no percurso, e muitas alegrias também. Neste texto, exercitamos a reflexão sobre alguns pontos. Este texto faz parte da nossa experiência, do nosso olhar e da nossa participação nesses contextos.

Sobre os desafios do trabalho em saúde, acreditamos que uma aposta para que esse trabalho seja um lugar de menos sofrimento e de construção de possibilidades pode se dar por meio da nossa participação. Pois, com o nosso devir, como sujeitos implicados junto ao coletivo podemos nos tecer uns aos outros, somar forças, compartilhar as angústias e transformar a realidade.

Por fim, registrar as nossas travessias e caminhos foi um desafio: juntar informações, resgatar na memória, buscar interlocuções... podemos dizer que ainda é um exercício inacabado, mas aí está!

REFERÊNCIAS

- ANTONSICH, M. Searching for belonging-an analytical framework. **Geography compass**, [S.l.], v. 4, n. 6, p. 644-659, 2010. Disponível em: <https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1749-8198.2009.00317.x>. Acesso em: 8 fev. 2025.
- ASSUNÇÃO, A. A.; PIMENTA, A. M. Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, p. 169-180, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KNvGJ9MzsHqy5zt3Pdvtvw/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 8 fev. 2025.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. São Paulo: Saraiva, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. DF: Brasília, 28 de dezembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 30 abr. 2025.
- DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n6/1613-1624/pt>. Acesso em: 7 fev. 2025.
- DINIZ, B. F. **Estudo de acompanhamento de um grupo de mães de crianças com microcefalia em Minas Gerais**: da mobilização, organização, às reivindicações de direitos no contexto de Zika. 2021. 220 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou. Fundação Oswaldo Cruz. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50187>. Acesso em: 30 abr. 2025.
- ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; MANUEL SUÁREZ, J. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. 2005. p. 59-81. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-420839>. Acesso em: 22 maio 2025.
- FARIA, D. L. S. **Trajetória de Formação dos Trabalhadores de Saúde Mental do Município de Betim/MG**: experiência de Educação Permanente em Saúde. 2020. 315 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de René Rachou. Fundação Oswaldo Cruz. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48342>. Acesso em: 30 abr. 2025.
- FARIA, D. L. S.; MODENA, C. M.; FERREIRA NETO, J. L.; SILVA, K. L. Saúde Mental e Interprofissionalidade: experiência de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Revista Polis e Psique**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 7-32, 2022. DOI: 10.22456/2238-152X.95881. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/95881>. Acesso em: 30 abr. 2025.
- FERREIRINHA, I. M. N.; RAITZ, T. R. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. **Revista de Administração pública**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 367-383, 2010.

- GOHN, M. G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde Soc.**, v. 13, n. 2, p. 20-31, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dGnqs6Q5RZbKgTNn54RRBNG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2025.
- GOMES, D. F. L. **Fundamentação em Direitos Humanos e Cidadania** v.01. Belo Horizonte: Marginalia Comunicação, 2016.
- HORTA, R. L. *et al.* “Pegar” ou “passar”: medos entre profissionais da linha de frente da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, p. 24-31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/F46C8gTm76457yyK7bMCvCs/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2025.
- MATHIAS, D. Pertencimento: discussão teórica. *Alea: Estudos Neolatinos*, v. 25, n. 1, p. 166-187, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/alea/a/5j8SHLFb5zy65tR5s5fjpSy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2025.
- MINAS GERAIS. Conselho Estadual de Saúde. **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - 4ª CNGTES**. Belo Horizonte: CES/MG, 2024a. Disponível em: <http://ces.saude.mg.gov.br/?p=14178>. Acesso em: 15 jun. 2025.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de Minas Gerais. Roges Carvalho dos Santos (org.). **6ª Conferencinha Estadual de Saúde de Minas Gerais**. 2024b. Disponível em: <http://ces.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/PROGRAMA%C3%87%C3%83O-CONFERENCINHA-2.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- OLIVEIRA, J. Prefeitura realiza primeira Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. **Prefeitura de São Cristóvão**, São Cristóvão, 19 de jun. de 2024. Disponível em: <https://www.saocristovao.se.gov.br/noticia/prefeitura-realiza-primeira-conferencia-de-gestao-do-trabalho-e-educacao-em-saude>. Acesso em: 9 fev. 2025.
- PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1723-1728/pt>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- PEREIRA, D. S.; ALVES, M. S. **Orientações para o fluxo educacional acadêmico nos espaços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão**. São Cristóvão, 2021. Disponível em: <https://anexos.saocristovao.se.gov.br/arquivos/porta/portal/orgaos/sms/EducacaoPermanente.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2025.
- RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.
- RICARDI, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. **Saúde em Debate**, [S.l.], v. 41, set. 2017.
- SANTOS, Y. A. Sergipe aqui tem SUS: São Cristóvão apresenta dois trabalhos exitosos e é selecionado para representar o Estado na etapa nacional da mostra. **São Cristóvão**, 2023. Disponível em: <https://www.saocristovao.se.gov.br/noticia/sergipe-aqui-tem-sus-sao-cristovao-apresenta-dois-trabalhos-exitosos-e-e-selecionado-para-representar-o-estado-na-etapa-nacional-da-mostra>. Acesso em: 8 mar. 2025.
- SÃO CRISTÓVÃO. **Plano Municipal de Saúde de São Cristóvão (2022-2025)**. São Cristóvão, 2022a. Disponível em: <https://www.saocristovao.se.gov.br/banners/instrumento-de-gestao->

do-sus. Acesso em: 8 mar. 2025.

SÃO CRISTÓVÃO. **Projeto de Lei Complementar no 69 de 29 de abril de 2022**. Altera a estrutura administrativa organizacional. São Cristóvão, 2022b. Disponível em: https://anexos.saocristovao.se.gov.br/arquivos/transparencia/municipal/leis/Lei_Complementar_no_69_2022.pdf. Acesso em: 8 mar. 2025.

SOUZA, L. E. P. F. *et al.* **Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 8, p. 2783-2792, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2783.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.



FORÇA ANCESTRAL, RESISTÊNCIA E FUTUROS AGROECOLÓGICOS: UMA JORNADA NA 4ª CNGTES

Lucas Cariboni Fontaine

Se você entrar no site do Conselho Nacional de Saúde (CNS) buscando entender o que é a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), encontrará informações descritivas sobre o evento, como o contexto histórico de enfraquecimento das ações de educação em saúde que o precederam e os desdobramentos dos impactos da pandemia de Covid-19 no mercado de trabalho na área da saúde. Também encontrará as repercussões desses contextos histórico e social nas discussões que orbitaram a construção do evento, como o aumento do número de desempregados e a intensificação das condições de vulnerabilidade das trabalhadoras que permaneceram empregadas.

No site do CNS também estão dispostos dados sobre o perfil demográfico das pessoas trabalhadoras em exercício no SUS, considerados na elaboração das propostas para o relatório nacional consolidado. Esses dados revelam que, neste universo, 75% são mulheres e 47% possuem curso superior, além da faixa etária média, para ambos os gêneros, variar entre 40 e 44 anos. Além disso, há referências sobre a participação nas etapas estaduais que antecederam a etapa nacional, nas quais mais de 10 mil pessoas participaram das 27 conferências estaduais e distrital realizadas em todas as regiões do Brasil (CNS, 2024). No entanto, essas informações não dão conta de oferecer insumos suficientes para que as pessoas interessadas em entender o que foi a 4ª CNGTES possam construir um imaginário pessoal sobre um evento de tamanha proporção, o qual envolve diferentes dimensões e facetas. Esse

meu breve texto, tem como objetivo contribuir com alguns elementos extras, nuances oferecidas a partir da experiência deste que lhes escreve, estudante de Psicologia, da região serrana do estado do Rio de Janeiro, que viveu a 4ª CNGTES como pesquisador.

Depois de ter participado da 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS), também como pesquisador, eu passei a acompanhar o site do Conselho Nacional de Saúde e os grupos de WhatsApp herdados da participação na pesquisa da 17ª CNS, com o objetivo de me manter atualizado sobre possíveis novas pesquisas que poderiam ser organizadas para as próximas conferências nacionais. Entre elas, destacam-se a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), que aconteceu entre os dias 11 e 14 de dezembro de 2023, e a 4ª CNGTES, que aconteceria entre os dias 10 e 13 de dezembro de 2024. Infelizmente, a 5ª CNSM não contou com pesquisa de campo. Mas, logo que saiu o edital para a pesquisa na 4ª CNGTES, rapidamente me inscrevi e fiquei na expectativa do resultado do processo seletivo. A resposta veio favorável! E junto com a notícia, veio a empolgação! Eu estava no grupo de monitores titulares selecionados para participar da pesquisa e teria pela frente o curso de formação dos verdinhos (apelido dado carinhosamente para as pessoas que participavam como pesquisadoras, por usarem uma camisa verde que as distinguia das demais). Além disso, vinham também os desafios orçamentários e de organização da agenda para conseguir hospedagem e transporte que coubessem no meu bolso e calendário.

Como diria Emicida (2015), “quem tem um amigo tem tudo”. O problema da hospedagem logo foi resolvido por um bom amigo que conheci na minha primeira faculdade, de Administração, o qual, na ocasião, estava morando em Brasília e me ofereceu um sofá cama para me hospedar durante a minha estadia. Maravilha! Já a minha agenda de trabalho chegou a conflitar com dois dias do evento, quando facilitaria um grupo de conversas reflexivas de gênero em um dia e teria uma reunião de supervisão de grupos no outro. Ambos os compromissos, porém, seriam remotos, por videoconferência, o que

me permitiria dar um jeito de cumprir com minhas obrigações profissionais sem comprometer a minha participação no evento. Quase lá! Ficou faltando apenas o curso de formação dos verdinhos, com uma ementa muito bem estruturada, professores e professoras com muita experiência na área de saúde coletiva, com didáticas apuradas, aulas afetuosas, conteúdo consistente e calendário intenso. Um grande desafio que, com o apoio, compreensão e cuidado da equipe responsável, eu consegui me organizar para cumprir e me preparar para a pesquisa.

Com a hospedagem programada, a passagem de ônibus parcelada no cartão de crédito, o curso de formação realizado e muita empolgação no corpo todo, parti para Brasília! Foram 21 horas de viagem. Logo na chegada, já fui direto da rodoviária para o encontro com as outras pessoas participantes da pesquisa. Na programação do curso de formação havia dois dias com encontros presenciais, realizados na véspera do evento, que aconteceram na Fiocruz Brasília. Nos encontros presenciais, além de alinharmos os detalhes da pesquisa e revisarmos as estratégias de campo, também serviu como oportunidade de conhecermos os professores e professoras responsáveis pela comissão de pesquisa, assim como nossos pares, monitores e monitoras pesquisadoras. Essa etapa presencial por si só, já é um momento super caloroso em que estamos todos envolvidos pela empolgação contagiante do encontro com pessoas tão diferentes, de várias regiões do Brasil, com diversos sotaques, trejeitos, manias, sorrisos, abraços, histórias... Todas movidas pelo mesmo propósito de realizar uma pesquisa relevante e oferecer a sua contribuição na construção de políticas públicas do nosso país.

Recordo que, durante as 21 horas de viagem, no meio das estradas de Minas Gerais, contemplando o céu estrelado e passando frio com o ar-condicionado do ônibus, ficava pensando o que iria encontrar na 4ª CNGTES. Como já tinha participado da 17ª CNS eu tinha uma impressão sobre o que esperar de conferências nacionais. Sabia que encontraria pessoas de todas as regiões do país, ouviria diferentes sotaques, gírias, línguas e jeitinhos de falar

o nosso português brasileiro. Sabia que veria cores, estilos, adereços, estéticas e belezas das mais variadas. Sabia que sentiria cheiros, sabores, carinhos e afetos das pessoas. Que me emocionaria ao testemunhar embates e discussões, que seriam um exercício de paciência e humildade para encontrar caminhos dialógicos com quem não percebesse as possibilidades da mesma forma que eu; e que sairia transformado dessa experiência, enxergando muitos outros caminhos possíveis além daqueles que vislumbrava ao chegar ao evento. Eu ficava tentando imaginar por quais transformações eu poderia passar e o que eu perceberia de diferente depois de viver essas transformações. Mas não me vinham ideias, apenas uma sensação de que certamente eu passaria por transformações. E junto com essa expectativa me vinham dois sentimentos, angústia e alegria. Angústia por saber que junto com essas transformações vem a responsabilidade. Afinal, depois de acessar as diferentes realidades mais (ou menos) hostis e mais (ou menos) vulneráveis, e testemunhar o sofrimento que forja a luta de tantas pessoas, temos uma responsabilidade sobre esse testemunho, o que farei a partir disso? E alegria, por perceber que entrar em contato com a realidade de outras pessoas me permite perceber um mundo com muito mais possibilidades, com muito mais riqueza de experiências, com muito mais potência de mundo!

Tendo em mente uma prévia do universo que eu adentraria através da 4ª CNGTES, me restava avaliar por qual caminho eu seguiria. A pesquisa era dividida em três principais frentes de trabalho: a aplicação dos formulários de pesquisa quantitativa; as entrevistas semiestruturadas com representantes dos segmentos de usuários, de trabalhadores e gestores de cada estado; e as entrevistas semiestruturadas com as pessoas que participaram da organização das Conferências Livres. A experiência de aplicação dos formulários, que aparentemente poderia ser entendida como a parte quantitativa da pesquisa, envolvia a companhia, a conversa, as trocas, a contação de histórias e até as reclamações e apoio das pessoas que participavam, como dizia o nosso coordenador, professor Alcindo, “até a parte quantitativa da nossa pesquisa

é qualitativa”. A experiência das outras duas frentes de trabalho da pesquisa eram bastante semelhantes, já que continham um roteiro de entrevista como eixo da conversa que nos permitia entrar em algumas especificidades do relato da pessoa entrevistada, sempre que identificávamos elementos que mereciam maior atenção. Essas duas frentes se diferenciavam no tipo de trajetória das pessoas entrevistadas, as pessoas que representavam os estados contavam sobre suas experiências nas conferências e conselhos municipais e estaduais, até a conferência nacional. As pessoas que representavam as organizações das Conferências Livres contavam como foi a articulação, a organização, os debates, as principais propostas e a participação nessas conferências, que, muitas vezes, eram atravessadas pelas vivências em movimentos sociais, associações independentes, sindicatos, movimentos estudantis e coletivos de diferentes formatos, inseridos em diversos contextos relacionados à gestão do trabalho e/ou à educação em saúde.

Com as três possibilidades de caminhos postas, por onde eu seguiria? Como eu já tinha participado da 17ª CNS nas frentes de aplicação de formulário (já que todos os pesquisadores e pesquisadoras são preparados e incentivados) e nas entrevistas semiestruturadas com as pessoas representantes de cada estado, faltava viver a experiência das entrevistas com as pessoas que participaram da organização das Conferências Livres. Sendo assim, optei por seguir nessa frente de pesquisa. Consegui me colocar no grupo das conferências livres e logo recebi uma lista com os contatos de pessoas que representavam diferentes movimentos, Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz), Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS), Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos (ANSDH), Associação Brasileira de Agroecologia (ABA), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e Associação Brasileira de Enfermagem Seção Minas Gerais (ABEn-MG).

Que oportunidade incrível foi entrevistar representantes de associações nacionais e ouvir seus relatos sobre a trajetória e a organização democrática

vivenciada por meio das Conferências Livres das quais participaram! O trabalho consistia em entrar em contato com essas pessoas, agendar a entrevista em um local com menos barulho (a maioria aconteceu na própria sala de pesquisa ou no bar/café do hotel anexo ao local da conferência) e realizar as entrevistas, que eram gravadas por nós, pesquisadores, com o auxílio de um gravador de voz. Iniciei o trabalho e, nos intervalos entre a espera de retorno das pessoas com quem eu entrava em contato e a realização das entrevistas, eu estava sempre apoiando outros colegas na realização de entrevistas com delegados e delegadas estaduais, além de aplicar o formulário da pesquisa quantitativa a todos os participantes do evento que eu percebia ainda não terem preenchido. A gente sabia quem ainda não tinha preenchido porque sempre que alguém cumpria com uma das frentes de pesquisa sinalizávamos colando um adesivo no crachá.

Durante toda a Conferência eu estive muito focado em fazer o trabalho como pesquisador e pouco participei dos eventos da própria conferência. Eu estava totalmente imerso e envolvido pelas histórias de luta, as disputas políticas, as estratégias de aglutinação de pessoas, os métodos de articulação e os diálogos que aconteciam entre as diferentes associações. Me sentia contagiado pelas emoções, esperanças e sonhos que mobilizavam aquelas pessoas que eu entrevistava. Percebi que existem muitas pessoas lutando nas trincheiras da nossa sociedade, longe dos holofotes, longe do protagonismo, nos bastidores, sempre com histórias de muito esforço, sacrifício e luta. Percebi também que existia uma força que servia de combustível para a luta. Uma força que eu procurava entender, mas que, por vezes, bastava apenas me conectar a ela - apenas sentir sua presença ali, diante de mim. Às vezes, era como se eu até bebesse dessa força por meio da escuta que oferecia durante as entrevistas. Sentia essa energia com mais intensidade em algumas pessoas do que em outras, mas ela sempre estava presente.

Essa tal força que eu comecei a perceber estava presente na atmosfera da conferência. O que unia todas as pessoas que estavam compartilhando aquele espaço dizia respeito a um histórico de luta que retoma todas as lutas

anteriores por saúde, educação em saúde, gestão de trabalho em saúde, dignidade e todos os direitos humanos que permeiam esses temas. Luta essa que atravessa gerações e se renova a cada encontro. Essa força tornou-se ainda mais evidente quando atuei em outra frente de pesquisa que ainda não havia mencionado: as entrevistas realizadas para o projeto de extensão “História de Vida e Ação Política”, do LAPPACS/UFRGS (2025), coordenado pelo professor Frederico Viana Machado. As entrevistas realizadas para esse projeto tiveram papel fundamental na ampliação do olhar sobre os participantes da conferência e suas trajetórias pessoais e políticas para o SUS e para a democracia. O objetivo desse projeto é “trazer para o ambiente universitário narrativas autobiográficas emblemáticas do cenário político e social, propiciando momentos de debate e reflexão sobre a passagem público/privado” (LAPPACS/UFRGS, 2025). Para tanto, ficávamos atentos para identificar pessoas com histórias emblemáticas de vida, com trajetória de luta e histórico de presença nos espaços de construção de políticas públicas, dentre aquelas que estávamos entrevistando. Dessa forma, nos mantínhamos atentos o tempo inteiro para identificar pessoas que poderiam participar desse projeto.

No dia a dia da Conferência, durante o fluxo de trabalho, uma colega me pediu ajuda para compartilhar a internet com uma senhora que precisava preencher o formulário com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que então pudesse ser entrevistada como representante do estado de onde vinha (aqui, opto por preservar alguns dados pessoais que poderiam identificá-la, já que não tive a oportunidade de pedir sua autorização para citá-la). Nesse momento eu tinha agendada outra entrevista com uma participante de uma das conferências livres das quais eu estava designado para realizar, mas, ao perceber a dificuldade da colega, sugeri a troca de funções. Propus a ela que fizesse a entrevista que eu tinha marcado, enquanto eu compartilhava a internet para a senhora e a apoiava no preenchimento do formulário. A minha colega concordou e assim fizemos.

Enquanto eu apoiava aquela senhora no preenchimento do formulário, fui conversando com ela e descobrindo a incrível trajetória de vida dela. Sugeri ao professor Frederico que fizéssemos a entrevista para o projeto “História de Vida e Ação Política”, do LAPPACS/UFRGS (2025) com ela. O professor logo concordou e nos preparamos para escutar a história dela. Nesse projeto não existe um roteiro pronto, a conversa é intuitiva e deixamos a pessoa entrevistada à vontade para contar a história dela da forma como ela preferir. Dona Chica (utilizarei este pseudônimo para me referir à entrevistada, preservando sua identidade) tinha participado da 8ª Conferência, em 1986, e, desde então, só não tinha tido a oportunidade de participar da 14ª Conferência Nacional de Saúde. Ela participou de todas as outras conferências nacionais, inclusive as conferências temáticas. Dona Chica é enfermeira aposentada e começou sua história política por meio do MST (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra), tendo trabalhado em uma instituição onde oferecia seus cuidados às pessoas conhecidas, na época, como ‘indigentes’, aqueles que não tinham vínculo com a Previdência Social, em um período da história no qual ainda não existia o SUS. Dona Chica era uma senhorinha aparentemente frágil, com seus aproximados 1,50m de altura, com dificuldade de mobilidade (usava uma bengala para caminhar), mas que exalava a maior e mais evidente força que tinha sentido até aquele momento da conferência.

Sueli Carneiro (2019) diz que a ancestralidade é uma herança viva que nos conecta com as lutas do passado e nos inspira a continuar lutando no presente. Ela nos ensina que a dignidade não é um privilégio, mas um direito que deve ser conquistado a cada dia. Grada Kilomba (2019) também faz contribuição para entendermos as tecnologias ancestrais, ela descreve que a ancestralidade não é apenas um passado que nos pertence, mas um presente que nos habita. Uma tecnologia de resistência presente em nossos corpos que carregam a memória daqueles que vieram antes de nós, e é através dessa memória que encontramos a força para lutar por dignidade e liberdade.

No meu encontro com Dona Chica eu entendi um pouco mais sobre essa ancestralidade descrita por Sueli Carneiro e Grada Kilomba. Naquele corpo aparentemente tão frágil, encontravam-se as marcas de uma luta pela qual eu nunca tinha entrado em contato, com a qual eu nunca tinha trocado de forma tão íntima. Essa troca me preencheu o peito, me alimentou de esperança e me revelou uma responsabilidade. Dona Chica já é uma senhora, a vida é finita, mas a luta precisa continuar. O encontro com Dona Chica me trouxe uma responsabilidade: a de honrar a história de luta daquela senhora dando continuidade para essa luta. Levo em meu corpo, em minhas lembranças, em minha memória, o registro do encontro com Dona Chica e a responsabilidade por dar continuidade à sua luta.

A conferência seguiu e junto com ela seguiram as entrevistas. Já no último dia, depois de ter vivido tantas transformações, ter entrado em contato com tantas possibilidades de caminhos, com tantas lutas me deparei com mais uma pessoa que me proporcionou mais uma grande transformação. Era uma pessoa que representava a Associação Brasileira de Agroecologia (ABA), que aqui também preservarei a identidade e o chamarei de seu Chico. Num primeiro momento fiquei a me perguntar o que a ABA estaria fazendo na 4ª CNGTES. Imaginei que poderia ter a ver com a produção de alimentos orgânicos, combate ao uso de agrotóxicos e questões mais concretas. Mas ao entrevistar seu Chico, médico agroecologista, comecei a perceber que ele não estava falando somente dos produtos e embates travados pela ABA, mas de uma tecnologia estudada e percebida pelos agroecologistas por meio da sua relação com a terra, com o plantio e, principalmente, com a interação entre as plantas.

Shiva (2016) considera que a agroecologia é a ciência da vida, que nos ensina a conviver com a diversidade e a respeitar os ciclos naturais. Através da interação com diferentes espécies de plantas, temos a chance de aprender a valorizar a diferença e construir sistemas alimentares justos e sustentáveis. Um tipo de tecnologia social que fortalece a vida em todas as suas formas. Gliessman (2001) entende a agroecologia como uma tecnologia social que

promove a convivência harmônica entre diferentes espécies de plantas, animais e microrganismos. Essa diversidade não apenas aumenta a resiliência dos sistemas agrícolas, mas também fortalece as capacidades das comunidades rurais de se adaptarem às mudanças e de construir um futuro mais justo e sustentável.

Escutar seu Chico me fez perceber que os conhecimentos e compreensões estruturados pela agroecologia poderiam nos ajudar a compreender como a harmonização entre as diferenças interespecíficas poderiam contribuir para potencializar as capacidades de cada espécie. Entendi que essa percepção também poderia ser aplicada em nós, humanos. As diferenças entre personalidades, entre habilidades, entre percepções e saberes que cada um de nós estruturou ao longo da vida poderiam potencializar nossa construção coletiva, se conseguirmos nos organizar de forma harmônica. A própria 4ª CNGTES poderia ser estruturada a partir de princípios agroecológicos e, quem sabe, até o próprio SUS!

A experiência de pesquisa na 4ª CNGTES me transformou mais uma vez. Entre tantas transformações vividas, optei por dar destaque àquelas que aconteceram por meio do encontro com Dona Chica e Seu Chico, personagens que levaram seus saberes consigo e os dividiram comigo através desse encontro proporcionado pela minha participação na pesquisa. A minha jornada pessoal durante esse projeto me levou a entrar em contato com a força ancestral de Dona Chica, me permitindo entender melhor e me conectar com essa força descrita por autoras consagradas como Grada Kilomba e Sueli Carneiro. Também tive a oportunidade de ser apresentado às perspectivas de Seu Chico, que me mostrou as tecnologias agroecológicas como uma alternativa para pensarmos no futuro. Ao final dessa experiência, sinto-me fortalecido na minha luta pessoal e, conseqüentemente, na minha luta coletiva nos espaços que ocupo.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, S. **Escritos de uma vida**. 1. ed. São Paulo: Pólen Livros, 2019.

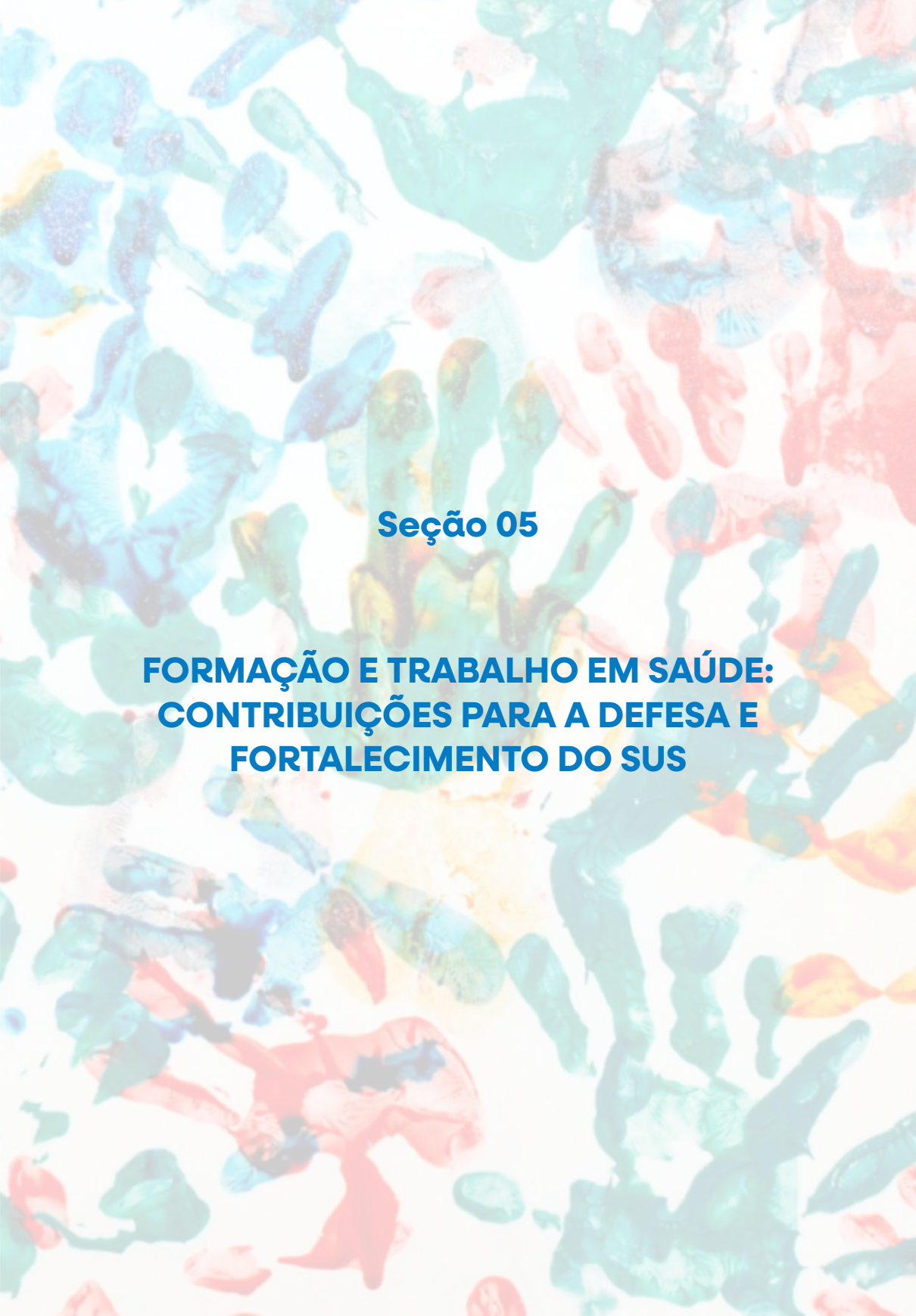
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes>. Acesso em: 7 mar. 2025.

EMICIDA. **Quem tem um amigo tem tudo**. Sobre Crianças, Quadris, Pesadelos e Lições de Casa..., 2015: YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=hxsWMIVPdWg&ab_channel=Emicida. Acesso em: 5 fev. 2025.

GLIESSMAN, S. R. **Agroecologia**: processos ecológicos em agricultura sustentável. Tradução de Paulo R. F. Ribeiro. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2001.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LABORATÓRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS AÇÕES COLETIVAS E SAÚDE (LAPPACS/ UFRGS). **História de Vida e Ação Política**. Porto Alegre: UFRGS, 2025. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/lappacs/hvap/>. Acesso em: 7 mar. 2025.



Seção 05

FORMAÇÃO E TRABALHO EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A DEFESA E FORTALECIMENTO DO SUS



JORNADA SANITARISTA: PERSPECTIVA DE UM OLHAR EM CONSTRUÇÃO



Gabriela Costa de Jesus

APRESENTAÇÃO

Saúde não é simplesmente ausência de doenças, é muito mais que isso. É bem-estar mental, social, político. As sociedades criam ciclos que, ou são ciclos de miséria, ou são ciclos de desenvolvimento... (Sérgio Arouca - Médico Sanitarista e Presidente da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. CNS, s.d.).

Não tem como começar este capítulo sem revisitar quem eu fui nos últimos sete anos. Antes de tudo, eu sequer sabia o que era Saúde Coletiva. Nunca tinha ouvido falar em uma Conferência de Saúde, tampouco compreendia o verdadeiro significado de “saúde” e a complexidade de fatores que a envolvem.

Entrei em um curso que, para a maioria das pessoas, é desconhecido. Muitos escolhem Saúde Coletiva como segunda ou até terceira opção. Durante a trajetória, essas pessoas, em sua maioria, acabam mudando de curso. Pouquíssimos chegam ao final. Eu diria que somente aqueles que realmente compreendem a essência da Saúde Coletiva, ou que se permitem compreendê-la ao longo do percurso de formação e reconhecem sua importância, conseguem concluir a graduação.

Para contextualizar, o curso de Saúde Coletiva tem suas raízes na Saúde Pública, que surgiu da necessidade de controlar doenças e promover melhores condições sanitárias na sociedade. No Brasil, sua história está diretamente ligada ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e às reformas sanitárias das décadas de 1970 e 1980 (Osório; Schraiber, 2015).

No século XIX, com a Revolução Industrial e o crescimento acelerado das cidades, surgiram as primeiras políticas de saúde pública. O objetivo era combater epidemias, melhorar o saneamento e garantir o acesso a serviços médicos básicos (Osório; Schraiber, 2015). No Brasil, durante o período republicano, ocorreram avanços significativos na estrutura sanitária, impulsionados pela atuação de sanitaristas como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (Funasa, 2017).

A primeira metade do século XX foi marcada pelo fortalecimento da medicina preventiva, com políticas de vacinação e controle de doenças infecciosas. Já na década de 1970, movimentos sociais e acadêmicos começaram a defender um modelo de saúde mais universal e equitativo (Escórcio, 2005). Esse processo culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e, posteriormente, na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988.

Com a implantação do SUS, surgiu a necessidade de formar profissionais qualificados para atuar na gestão, no planejamento e na promoção da saúde. Foi nesse contexto que, em 2008, nasceu o primeiro curso de graduação em Saúde Coletiva no Brasil, na Universidade de Brasília (UnB) - a minha universidade de formação (Agostinho Neto *et al.*, 2022). Hoje, diversas instituições de ensino oferecem essa graduação, formando sanitaristas aptos a atuar em vigilância epidemiológica, políticas públicas e promoção da saúde.

Ao longo desses anos, compreendi que a Saúde Coletiva não é apenas um curso, mas um compromisso com a transformação social. Apaixonei-me por cada detalhe desse curso, em cada ida a campo, conhecendo as necessidades de todas as populações que estudei, aprendi a gostar de cálculo quando me deparei com epidemiologia, aprendi a me colocar no lugar do outro quando ouvia as queixas de profissionais da ponta, aprendi que a minha religião ou no que eu acho que é certo, não é de fato o que o outro precisa crer. É um campo essencial para garantir que a saúde seja, de fato, um direito de todos.

MINHA PRIMEIRA CONFERÊNCIA DE SAÚDE: UM NOVO OLHAR SOBRE A SAÚDE PÚBLICA

Quando entrei na faculdade, o universo da Saúde Coletiva ainda era desconhecido para mim. Eu não sabia ao certo o que esperar do curso e, muito menos, compreendia a magnitude do impacto das políticas públicas na vida da população. Foi somente um ano depois, já mais inserida no ambiente acadêmico, que me apresentaram a existência da 16ª Conferência Nacional de Saúde (Figura 1).

Figura 1. 16ª CNS: minha primeira experiência em uma conferência nacional de saúde.



Fonte: Arquivo pessoal, 2016.

Na época, não fazia ideia do que realmente era uma conferência de saúde, qual era seu propósito ou como funcionava. Ainda assim, movida por uma mistura de curiosidade e vontade de participar ativamente desse universo, decidi me inscrever como relatora. Para minha surpresa, fui aceita. O que eu não sabia era que essa experiência mudaria completamente minha percepção sobre a Saúde Coletiva e o papel das conferências no processo democrático.

Ao chegar, fui imersa em um ambiente de intensos debates e reflexões sobre temas fundamentais para o sistema de saúde do país. Minha função como relatora era acompanhar e registrar discussões, o que me permitiu observar de perto como as decisões eram tomadas e como diferentes atores interagem nesse espaço. Entre os muitos temas debatidos, fui designada para relatar as discussões sobre Saúde da Mulher - um assunto de extrema importância e carregado de desafios históricos e sociais.

Foi nessa experiência que compreendi que a Conferência Nacional de Saúde é muito mais do que um evento acadêmico ou um encontro de profissionais da área. É um espaço de construção coletiva, no qual propostas são elaboradas e decisões são tomadas, influenciando diretamente as políticas públicas e o acesso à saúde no Brasil. Percebi, no entanto, que nem todos estavam ali pelo mesmo propósito. Enquanto muitos realmente lutavam pela ampliação e efetivação de direitos, havia aqueles que participavam apenas para tentar retirar avanços já conquistados ou modificar diretrizes de forma a atender interesses específicos.

Em alguns debates, foi possível evidenciar a presença de delegados que participam das conferências há décadas, mas que, em muitos casos, não demonstram um verdadeiro compromisso com a construção de políticas públicas eficazes. Muitos comparecem às conferências motivados por interesses secundários - seja pelo *status*, pela viagem ou por qualquer outro benefício indireto - sem, de fato, se engajar na formulação e implementação de propostas que possam transformar a realidade da saúde pública.

Naquele momento, como caloura UnB, ainda não tinha essa leitura crítica tão bem desenvolvida. No entanto, participar da conferência foi um marco fundamental na minha jornada acadêmica e na construção da minha identidade profissional. Nos debates em sala de aula, compartilhei relatos, reflexões e questionamentos que surgiram a partir das discussões que acompanhei na conferência. Foi como se, de repente, eu tivesse acesso a um universo que transcende as teorias estudadas no curso - um universo onde saúde e política se entrelaçam, e onde cada decisão tomada pode impactar milhões de pessoas.

Com o tempo, e ao participar de outros eventos, incluindo a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), fui consolidando minha visão crítica sobre esses espaços e compreendendo cada vez mais a importância da participação ativa e qualificada nesses processos. Aprendi que a Saúde Coletiva é um campo de luta constante, onde avanços são conquistados com esforço, mas podem ser perdidos com facilidade se não houver mobilização e vigilância (Osmo; Schraiber, 2015).

Minha primeira conferência foi, portanto, o ponto de partida para uma trajetória de engajamento e aprendizado. Ali, percebi que não basta estudar Saúde Coletiva - é preciso vivenciá-la, questioná-la e lutar para que ela cumpra seu verdadeiro papel: garantir uma saúde pública acessível, equitativa e de qualidade para todas as pessoas.

MINHA EXPERIÊNCIA NA 4ª CNGTES E O OLHAR TRANSFORMADOR DA PESQUISA

A seleção para participar da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) surgiu de uma maneira inesperada, mas que, no final das contas, se tornou um dos momentos mais marcantes da minha trajetória acadêmica. Tudo começou com um simples link compartilhado em um grupo de WhatsApp, enviado pelo professor Zanetti, que fez parte da organização da conferência. Sem hesitar, me inscrevi e, para minha alegria, fui selecionada pela Comissão de Seleção de Monitores do projeto de pesquisa “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde” (CAAE nº 14851419.0.0000.0008)¹⁶. Naquele momento, eu não tinha ideia da dimensão dessa experiência e do impacto que ela teria na minha forma de enxergar a pesquisa, a participação social e, acima de tudo, a Saúde Coletiva (Figura 2).

16 Resultado da seleção pública da CHAMADA PÚBLICA Nº 001 - Pesquisa/2024 (CNS). Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/CHAMADAPUBLICAN001Pesquisa2024Editalde_241003_063042.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

Figura 2. Uma experiência incrível de aprendizado: orgulho em fazer parte da 4ª CNGTES como monitora.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024

Assim que fui selecionada, iniciamos uma série de aulas preparatórias, abordando temas essenciais para a compreensão da conferência e do papel que desempenharíamos como monitores. Estudamos sobre participação social, o SUS, políticas públicas, gestão do trabalho e educação na saúde, entre outros assuntos. Para mim, mesmo já tendo visto esses temas ao longo de toda a graduação, essa introdução foi crucial. Afinal, a teoria é uma coisa, mas vivenciar e aplicar esse conhecimento na prática é algo completamente diferente. Essas aulas me fizeram entender que a conferência não seria apenas

um evento técnico ou um espaço de discussão, mas um cenário vivo, onde a luta por direitos e pela equidade na saúde se materializa de forma intensa e emocionante (Rolim *et al.*, 2013).

A preparação ficou ainda mais enriquecedora quando tivemos um encontro presencial em Brasília, DF, onde todos os pesquisadores e monitores, vindos de diversas partes do Brasil, se reuniram para um treinamento intensivo. Esse momento foi essencial para alinhar as expectativas e nos prepararmos para os desafios que enfrentaríamos durante a conferência. Participamos de dinâmicas em grupo, atividades práticas que simulavam debates políticos e discussões sobre a implementação de políticas públicas.

Entre essas atividades, uma das que mais me marcou foi a dinâmica do abraço. À primeira vista, pode parecer algo simples ou até mesmo simbólico, mas, naquele contexto, fez toda a diferença. O gesto de abraçar nos aproximou uns dos outros, que até então éramos completos desconhecidos, criando um senso de pertencimento como também a coletividade que carregamos ao longo de toda a conferência. De acordo com Pereira e Esteves (2010), o abraço é considerado uma forma de terapia, e a Saúde Coletiva, afinal, é sobre conexões humanas, sobre olhar o outro e entender suas necessidades, dores e lutas.

Quando a conferência começou, o entusiasmo era palpável. As pessoas chegavam cheias de energia, animadas para participar do evento, e isso se refletiu no início da nossa pesquisa. Nos primeiros momentos, conseguimos coletar um grande número de respostas, pois os participantes estavam dispostos a colaborar, uns haviam acabado de chegar a Brasília, estavam calorosos e felizes. No entanto, com o passar dos dias, a situação mudou.

A pesquisa era extensa e demandava tempo para ser respondida, o que começou a gerar reclamações. Aos poucos, as pessoas passaram a se esquivar, muitas simplesmente não queriam mais responder. Foi um grande aprendizado perceber como o engajamento pode oscilar e como diferentes fatores influenciam a disposição das pessoas em contribuir com a pesquisa. Mesmo diante dessas dificuldades, compreendi a importância do estudo,

pois ele buscava capturar um panorama amplo dos diferentes perfis de participantes da conferência, algo essencial para entender as dinâmicas daquele espaço democrático.

Foi nesse contexto que minha experiência como monitor (ou “verdinha”, como éramos chamados) me proporcionou um novo olhar sobre a pesquisa. Até então, eu via a pesquisa apenas como um processo técnico, algo baseado em dados, estatísticas e análises. Mas ali, no calor da conferência, aprendi que pesquisar é, antes de tudo, ouvir pessoas e suas histórias, captar suas percepções, compreender suas realidades. Cada relato que ouvia, cada interação com os participantes, me levava a uma nova reflexão sobre quem eu sou, sobre o que eu conheço (ou melhor, sobre o quanto ainda preciso aprender) e sobre o que estou disposta a descobrir.

Outro aspecto que me impactou profundamente foi a presença dos movimentos sociais na conferência. Eu já sabia, em teoria, que os movimentos desempenham um papel fundamental na defesa dos direitos à saúde, mas vivenciar isso de perto foi completamente diferente.

Todas as vezes que via os povos indígenas cantando, entoando suas músicas e fazendo apresentações no meio da multidão, percebia um momento de força, resistência e identidade cultural. Da mesma forma, os protestos e manifestações de grupos vindos do Rio Grande do Sul, que estavam lutando após o desastre das enchentes, me deixaram intrigada e reflexiva. Eu não fazia ideia do quão forte era o movimento social no Sul do país, e ver aquela mobilização me fez perceber como, muitas vezes, ignoramos realidades que não fazem parte do nosso dia a dia.

Cada ato, cada discurso, cada bandeira erguida era uma lembrança viva de que a saúde não é apenas um direito garantido por lei - ela é uma luta diária, uma construção coletiva que exige mobilização constante, e isso se dá por meio das Conferências, com participação e o controle social sobre a implementação das políticas de saúde nas três instâncias públicas, municipal, estadual e federal (Rolim *et al.*, 2013).

Se houve um momento na conferência que mexeu profundamente comigo, foi minha visita ao Memorial da Covid-19. Ao entrar na sala, fui tomada por uma sensação de luto que percorreu todo o meu corpo. Era como se um peso invisível me pressionasse, um sentimento difícil de explicar, mas impossível de ignorar. Ali, em meio a tantas lembranças e registros da pandemia, percebi a dimensão da tragédia que vivemos e o impacto que a Covid-19 deixou em milhões de famílias.

Dentro daquela sala, também estavam exposições de diversas instituições essenciais para a saúde pública, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos nacionais e internacionais. Cada estande apresentava informações detalhadas sobre suas atuações e projetos, e foi ali que eu tive uma certeza absoluta: eu estava no caminho certo.

PESSOAS INVISÍVEIS E A LUTA PELO ESPAÇO

Mas você, leitor ou leitora, deve estar se perguntando por que resolvi abordar todos esses tópicos até aqui. Tenho a impressão de que a pesquisa é um momento de escuta ativa e, ao longo desse processo, tive a oportunidade de ouvir diversos perfis de pessoas - homens, mulheres, mulheres trans, gays, lésbicas, religiosos, indígenas, estudantes e tantos outros. No entanto, dois relatos me tiraram completamente da minha zona de conforto, e é por isso que escolhi chamar essa parte de “Pessoas Invisíveis”. Segundo Tomás (2012), a invisibilidade social é um fenômeno em que certos grupos ou indivíduos são ignorados ou não reconhecidos pela sociedade, apesar de sua presença física. Não quero, de forma alguma, sugerir que essas pessoas não importam, pelo contrário, a ideia é relatar a reação dessas pessoas ao se deparar com determinados termos dentro da pesquisa.

Um dos relatos mais marcantes foi o de uma mulher, no qual, no início, me apresentei e expliquei a importância da pesquisa que estava sendo realizada. Enquanto ela respondia, conversamos bastante, ela era uma pessoa extremamente

carismática e engraçada, compartilhando suas experiências em conferências. Durante o bate-papo, ela soltou um comentário que me marcou: “Nossa população precisa tanto de apoio... Quase não vejo mulheres trans nesse evento”. Foi nesse momento que me dei conta, eu não percebi que ela era uma mulher trans.

Passei a observá-la com mais atenção, ouvindo-a com ainda mais interesse. No decorrer da pesquisa, ela se deparou com o termo “identidade de gênero”, e lá estava escrito: mulher trans. Assim que leu aquilo, seu rosto se iluminou com um sorriso imenso. “Caraca! Colocaram a gente na pesquisa!”, exclamou, com um brilho nos olhos. Naquele instante, percebi como um simples reconhecimento pode transformar a experiência de alguém. O cansaço que antes era evidente desapareceu, aparentemente, seu rosto parecia mudado, estava completamente diferente, era como se estivesse saindo da pesquisa carregando uma sensação palpável de pertencimento e de que sua luta, afinal, estava fazendo diferença.

Ocupar espaços democráticos é um grande desafio e, ao mesmo tempo, uma conquista imensa para populações historicamente marginalizadas. Quando falamos de saúde pública, esse desafio se torna ainda mais significativo. O reconhecimento e a representatividade são essenciais para garantir que todas as vozes sejam ouvidas e que nenhuma luta seja invisibilizada. A população trans enfrenta diversos desafios no acesso à saúde, incluindo preconceito, falta de informação, despreparo dos profissionais no atendimento, falhas no encaminhamento e regulação para serviços especializados, além da desarticulação com a Rede de Atenção Básica e a Rede de Atenção Psicossocial (UFG, 2023).

O outro relato se refere à Saúde Coletiva, motivo pelo qual, no início deste capítulo, fiz questão de contextualizar esse campo e compartilhar minha trajetória como estudante da área. Durante a conferência, tive a satisfação de reencontrar duas ex-alunas da UnB, que relataram uma sensação semelhante à vivida por uma mulher trans ao se deparar, pela primeira vez, com o reconhecimento da profissão de sanitaria. Como estudante prestes a

concluir minha formação, compartilhei da mesma emoção. Naquele instante, comecei a refletir sobre o que gostaria de registrar neste capítulo do livro. Até recentemente, não era possível, nas pesquisas oficiais, registrar identidades de mulheres trans, tampouco havia o reconhecimento formal da profissão de sanitarista. Tais ausências não são meros detalhes burocráticos, mas sim expressões de exclusões estruturais que marcaram e, em parte, ainda marcam a construção da Saúde Coletiva no Brasil. Então, resolvi perguntar a uma delas qual foi a sensação ao perceber a presença da Saúde Coletiva, e ela me respondeu da seguinte forma:

Quando entrei na Saúde Coletiva, minha visão sobre o campo era ampla, mas difusa. Eu via a saúde como um espaço de articulação entre diferentes saberes e práticas, mas não enxergava claramente o lugar do sanitarista formado. Durante a graduação e a residência, percebi que nosso papel ainda era pouco compreendido, muitas vezes diluído entre outras profissões ou assumido por especialistas de outras áreas. Hoje, noto uma mudança significativa. Com a regulamentação da profissão, o sanitarista começa a ganhar protagonismo, não apenas como executor de políticas públicas, mas como um ator estratégico na gestão, no planejamento e na inovação das práticas em saúde. O mais marcante para mim é que, antes, em conferências e eventos, eu precisava explicar o que era um sanitarista - e, muitas vezes, recebia olhares confusos ou desinteressados. Agora, vejo olhares acalentados, de reconhecimento. As pessoas sabem quem somos e entendem a importância do nosso trabalho. (Nathalia Aguiar de Souza, Brasília, DF, participante da 4ª CNGTES, 2024)¹⁷.

Esse relato reforça a importância da nossa atuação na Saúde Coletiva. Evidencia não apenas a trajetória de quem se dedica a esse campo, mas também a evolução e o reconhecimento da profissão ao longo do tempo. Segundo Osmo e Schraiber (2015), a Saúde Coletiva constitui um “campo vivo”, onde está sempre em construção e aberto à incorporação de propostas inovadoras. O sanitarista, que antes invisibilizado, agora começa a ocupar espaços estratégicos, a ser compreendido e valorizado.

17 Esta contribuição foi autorizada por Nathalia Aguiar de Souza para compor este capítulo.

A Saúde Coletiva é um campo de estudo e prática que transcende a assistência individual e busca compreender e intervir nos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Durante minha trajetória acadêmica, pude perceber o quanto essa área é fundamental para a construção de políticas públicas eficientes e para a promoção do bem-estar da população. Foi com essa perspectiva que participei dessa conferência marcante, onde vivi experiências que reforçaram ainda mais minha identificação com a profissão de sanitarista.

Ao ouvir essas palavras, refleti sobre minha própria jornada. A identificação com o campo da Saúde Coletiva não se dá apenas pelo conhecimento técnico, mas pela percepção de que estamos inseridos em um movimento maior, que transforma vidas e constrói um sistema de saúde mais justo e eficiente. Essa conferência foi mais do que um evento acadêmico para mim, foi um marco, um espaço de troca e fortalecimento, que reafirmou minha escolha e meu compromisso com essa profissão tão essencial para a sociedade.

A 4ª CNGTES não foi apenas um evento, mas um divisor de águas na minha trajetória. Foi ali que compreendi o verdadeiro significado da participação social, da pesquisa aplicada, da força dos movimentos sociais e do impacto das políticas públicas.

Hoje, ao olhar para trás, vejo que essa experiência não só moldou minha visão profissional, mas também reforçou minha paixão pela Saúde Coletiva. Sei que ainda há muito a aprender, mas uma coisa é certa: estou pronta para continuar essa caminhada e fazer parte da transformação que tanto desejamos para o nosso sistema de saúde. Por fim, não poderia me despedir sem agradecer à equipe da Comissão de Pesquisa por ter contribuído para minha formação como pesquisadora, sanitarista e como um ser humano melhor. Obrigada a todos, foi uma experiência incrível.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO NETO, J. *et al.* O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, spe. 6, p. 281-297, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zbwCYXBKPfFdDJRfv4XTRJM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Sérgio Arouca**. S.d. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/sergio-arouca.php>. Acesso em: 20 maio 2025.
- ESCOREL, S. As origens do movimento sanitário. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; SUAREZ, J. C. N. (org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 59-84. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/qxhc3/pdf/escorel-9788575413616-03.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. 2017. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 25 maio 2025.
- OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 205-218, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01018>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- PEREIRA, A. L.; ESTEVES, M. L. A importância de um abraço! **International Journal of Developmental and Educational Psychology - INFAD**. Universidad de Extremadura: Asociación INFAD, 2010. Disponível em: <https://dehesa.unex.es/handle/10662/3171>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJJx7VHV7xWkhSHq/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- TOMÁS, J. A invisibilidade social: uma construção teórica. **Colóquio “Crise das Socializações”**, Universidade do Minho, CECS - Centro de Estudos em Comunicação e Sociedade, abril de 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/228333133>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG). Pesquisa investiga acesso à saúde pela população trans. **Jornal UFG**, 2023. Disponível em: <https://jornal.ufg.br/n/166253-pesquisa-investiga-acesso-a-saude-pela-populacao-trans>. Acesso em: 15 fev. 2025.



REFLEXÕES DE UMA SANITARISTA SOBRE 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Júlia Maria de Oliveira Pereira

CAMINHOS DA GESTÃO E EDUCAÇÃO NO SUS: UMA VIVÊNCIA NA 4ª CNGTES

Início esta narrativa dizendo que o meu envolvimento com a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES) aconteceu durante os preparativos para a 2ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (2ª CEGETS), na Bahia. Enquanto residente do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, pude atuar ativamente na organização do evento, desempenhando atividades como a orientação dos 417 municípios do estado, além de ajudar no planejamento e na comissão de relatório (Bahia, 2023).

Confesso que trabalhar na 4ª CNGTES me despertou reflexões esperançosas sobre os novos caminhos do SUS, devido ao fortalecimento dos seus princípios fundamentais, que incluem a integralidade e a universalidade. Mesmo diante dos desafios, a conferência mostra que há avanços e compromissos para manter o SUS acessível a toda a população (Brasil, 1990).

O SUS surgiu a partir dos ideais da Reforma Sanitária Brasileira, consolidada na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986 (Brasil, 1986). Esse movimento foi impulsionado por profissionais da saúde e por mobilizações sociais que defendiam o direito universal à saúde, considerando o contexto de precarização e falta de atendimento que existia até então. Antes do SUS, o acesso aos serviços

de saúde era restrito aos contribuintes da Previdência Social, o que deixava grande parte da população sem assistência médica adequada (Paim, 2009).

O fato é que a luta pelos direitos à saúde é histórica e perpetua até os dias atuais, prova disso se dá pela atuação de movimentos sociais e, claro, da participação social. Outro exemplo é a garantia legal dessa participação por meio da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a gestão participativa no SUS, incluindo a atuação do Conselho de Saúde (Brasil, 1990a). Essa lei institucionaliza a participação da sociedade na formulação e no controle das políticas públicas de saúde, estabelecendo os conselhos e as conferências de saúde como instâncias permanentes de deliberação e controle social.

A atuação dos Conselhos de Saúde é essencial, uma vez que esses espaços democráticos garantem a participação ativa da sociedade na formulação e fiscalização das políticas de saúde. Nessas instâncias, representantes de diferentes segmentos da sociedade se reúnem para discutir melhorias no SUS, bem como estratégias para garantir melhores condições de trabalho para os profissionais da área. A composição dos conselhos assegura que 50% dos membros sejam usuários do SUS, 25% gestores e 25% trabalhadores da saúde (Brasil, 1990b).

As conferências de saúde se iniciam em nível municipal, passando pela etapa estadual e culminando na conferência nacional, onde as propostas são debatidas em um cenário mais amplo. Na etapa nacional, atuei como pesquisadora pela segunda vez e confesso que a ansiedade e as expectativas foram quase incontroláveis, resultado da intensa preparação e do reconhecimento da importância do momento para a consolidação das diretrizes do SUS. Antes dos dias de trabalho na 4ª CNGTES, passamos por um intenso processo de aprendizado, que incluiu aulas sobre o SUS, controle social, metodologias de pesquisa e diversos temas relacionados à saúde pública. Além disso, tivemos dois encontros presenciais na Fiocruz, em Brasília, onde trocamos experiências e aprofundamos nossos conhecimentos sobre a dinâmica da conferência.

A troca de conhecimentos e experiências com pessoas de diferentes realidades foram um dos principais fatores que me motivaram a integrar a

equipe de pesquisa. O compartilhamento de saberes é um ato revolucionário, que fortalece a construção contínua do SUS e contribui para a evolução das políticas de saúde, o que remete às ideias de Paulo Freire sobre diálogo, consciência crítica e transformação social (Freire, 1996). Nada é mais transformador do que ver pessoas unidas em prol de um propósito comum, debatendo ideias e buscando soluções coletivas para os desafios enfrentados no dia a dia da saúde pública.

Além disso, conhecer pessoas de diferentes estados do Brasil tornou minha experiência ainda mais enriquecedora. O processo de pesquisa e o compartilhamento de histórias tornaram-se leves e inspiradores, à medida que cada relato trazia um novo olhar sobre a realidade de cada região. Ouvir outros pesquisadores e delegados falarem sobre suas trajetórias, suas dificuldades para chegar até Brasília e as nuances que envolvem suas jornadas é, de fato, algo singular.

Em 2024, meu processo de chegada à conferência foi mais simples, pois já estava na cidade devido ao estágio da residência. Isso me permitiu participar dos encontros presenciais com mais tranquilidade. Durante esse período, reencontrei colegas de edições anteriores e conheci muitas pessoas novas, incluindo conterrâneos de Recife e Salvador, o que tornou minha experiência ainda mais especial.

A 4ª CNGTES aconteceu nos dias 10 a 13 de dezembro de 2024, com o tema “Democracia, trabalho e Educação na Saúde para o desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer” (Figura 1). O evento ocorreu em um contexto desafiador no Brasil, marcado por uma série de medidas que fragilizaram os direitos trabalhistas e enfraqueceram as políticas de educação em saúde. Mesmo após anos de lutas, a fragilidade mais uma vez se intensificou no contexto trabalhista brasileiro. Com o objetivo de fortalecer a participação social e promover debates essenciais sobre o trabalho e a formação dos profissionais da saúde, a conferência mobilizou todas as regiões do país, colocando em evidência a importância da educação permanente como ferramenta para qualificação das equipes e aprimoramento do cuidado à população.

Figura 1. Momento registrado em um dos painéis da 4ª CNGTES.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

A necessidade de revisão dos processos de formação de profissionais da saúde foi um dos eixos centrais do encontro, buscando estratégias para garantir condições dignas de trabalho e assegurar a valorização dos trabalhadores do SUS. Em um cenário ainda impactado pelos efeitos da pandemia de Covid-19, as repercussões no mercado de trabalho tornaram-se evidentes, com o aumento das taxas de desemprego, a precarização dos vínculos empregatícios e a ampliação das desigualdades entre trabalhadoras e trabalhadores da saúde. Muitos profissionais foram submetidos a relações laborais instáveis, com ausência de garantias e segurança adequada, resultando em um quadro de vulnerabilidade que afeta diretamente a qualidade da assistência prestada à população.

Analizando essas problemáticas, me encho de questionamentos, como: por que o retrocesso nos direitos trabalhistas? Por que o aumento da precarização dos vínculos? Por que a pouca ou nula valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, que são essenciais no dia a dia, especialmente após uma pandemia?

A precarização do trabalho tem se manifestado de diversas formas, sendo a mais evidente a ampliação de vínculos irregulares de contratação. Essa realidade se intensificou com a implementação do SUS, que, embora tenha expandido os postos de trabalho, foi acompanhada pela desestruturação das carreiras no setor público e por restrições fiscais, como a Lei Camata (1995) e a Lei de Responsabilidade Fiscal (2000), que limitaram a gestão de recursos e a estabilidade dos profissionais da saúde.

Esses e tantos outros questionamentos também fazem parte da reflexão de diversos cidadãos que, apesar dos desafios, seguem resilientes e esperançosos por dias e oportunidades melhores. Como diz Elis Regina em sua música: “Eu vou ficar nesta cidade / Não vou voltar pro sertão / Pois vejo vir vindo no vento / Cheiro de nova estação”¹⁸. Estamos sempre em busca dessa nova estação, de novos ares, acreditando em dias melhores. Mas, claro, sabemos que essa mudança exige luta, resistência e muito esforço.

Nesse contexto, a conferência se consolidou como um espaço fundamental para a construção coletiva de soluções, permitindo o debate sobre políticas públicas que assegurem melhores condições de trabalho, ampliem a proteção social dos profissionais da saúde e reforcem o compromisso com um Sistema Único de Saúde mais justo, inclusivo e eficiente.

Ao longo do evento, vivenciei momentos especiais, principalmente durante as apresentações artísticas, nas quais pude compreender de forma ainda mais profunda o verdadeiro significado da “pluralidade brasileira”. A conferência reuniu uma rica diversidade de culturas, saberes e experiências, representando a força e a resistência do povo brasileiro. Foi um espaço

¹⁸ Música “Como nossos pais”. Para recordar: https://www.youtube.com/watch?v=LfCDkut_j9M. Acesso em: 7 mar. 2025.

de intensas trocas e reencontros, como o que tive com minhas colegas do Programa de Residência, em que diferentes perspectivas se encontraram para debater o presente e projetar o futuro da saúde pública no país (Figura 2).

Figura 2. Eu e minhas colegas do Programa de Residência.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

No que diz respeito à minha atuação como sanitarista e como pesquisadora, enfrentei desafios e aprendizados ao longo do processo de aplicação do questionário destinado a levantar e compreender o perfil dos delegados e demais participantes na conferência. A abordagem inicial foi positiva, e muitas pessoas demonstraram interesse em contribuir com a pesquisa. Apesar da extensão do questionário, a maioria respondeu com disposição e até expressou gratidão pela oportunidade de compartilhar suas percepções. No entanto, houve aqueles que desistiram no meio do preenchimento, alegando que o questionário era extenso demais, e outros que preferiram não responder desde o início.

No primeiro dia da conferência, a adesão ao questionário foi animadora, com alto índice de participação. Já no segundo dia, a adesão diminuiu, pois, muitas pessoas já haviam preenchido o questionário e outras simplesmente optaram por não participar. Essa variação de engajamento se manteve ao longo dos dias seguintes, tornando o processo de coleta de dados um verdadeiro exercício de paciência e adaptação.

Essa narrativa aborda diversos temas, mas são muitos assuntos e vivências que atravessam esses processos, e falar sobre o SUS remete a diversas histórias e trajetórias. Da mesma forma, discutir o papel de uma sanitarista em uma conferência de gestão do trabalho é essencial, pois nossa profissão, apesar de sua relevância, ainda é pouco reconhecida. Tivemos um avanço significativo com a regulamentação da nossa profissão pela Lei nº 14.725, de 16 de novembro de 2023, sancionada pelo governo Lula. No entanto, assim como outras áreas da saúde, nosso mercado de trabalho ainda é reduzido e, muitas vezes, desconhecido.

Em 2023, houve um espaço dedicado aos sanitaristas para debatermos sobre a nossa atuação e desafios. Já em 2024, senti a ausência desse espaço, o que reforça a necessidade de manter viva essa discussão. Esse desabafo, no entanto, coloca-me em uma posição de pesquisadora e militante do SUS, e, mesmo sem poder votar ou incluir propostas diretamente sobre a temática, posso falar abertamente, levantar debates e participar das lutas em prol da nossa valorização. O compromisso com o SUS não se limita a uma conferência ou a um cargo formal. Ele se manifesta na participação ativa, na construção de diálogos e na defesa contínua de um sistema público de saúde mais forte e inclusivo. E é exatamente isso que faço aqui, nesta narrativa.

Bem, construção de diálogos e propostas foram ativamente presentes nesta conferência, principalmente reforçando a participação social e as propostas referentes aos direitos dos trabalhadores. Percebi que o aumento dos concursos públicos era uma pauta defendida pela maioria das pessoas, pois, no Brasil, grande parte dos vínculos é terceirizada. A terceirização que tem ocorrido no serviço público de saúde

é um exemplo claro da renúncia do Estado à sua responsabilidade social, além de revelar a estreita e, muitas vezes, indevida relação entre o público e o privado.

Outrossim, participação social foi o ponto-chave da conferência, pois reuniu uma pluralidade de pessoas com diferentes experiências, trajetórias e visões de mundo. Essa diversidade foi fundamental para enriquecer o debate sobre a saúde, trazendo múltiplos olhares sobre o SUS e as suas necessidades. Relembrando a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual os movimentos sociais desempenharam um papel singular na proposta do SUS e, pela primeira vez, os cidadãos puderam realmente participar, foi possível perceber o quanto a inclusão de diferentes vozes é essencial para a construção de um sistema de saúde mais justo e adequado às realidades de todos.

Bem, como toda escrita tem início, meio e fim, a minha está mais para o fim do que para o começo. Por isso, reforço algumas ideias sobre tudo o que vivi. Parece utópico pensar que, durante quatro dias, pessoas de todo o Brasil se reuniram para discutir sobre saúde. Esse fato remete não apenas à universalização do SUS, como um dos seus princípios fundamentais, mas também à ideia de que, mesmo diante de desafios e crises, a esperança e a força de quem conhece os seus direitos permanecem firmes.

Nem tudo é tão belo e garantido como está na Constituição, mas sei que, com luta e persistência diárias, conseguimos alcançar lugares que antes pareciam distantes. O SUS está longe de ser perfeito, mas, sem dúvidas, é o maior sistema público de saúde do mundo e, apesar de ser subfinanciado, ainda consegue oferecer assistência a milhões de pessoas todos os dias.

Mais do que um sistema de saúde, o SUS é a materialização da luta de muitas gerações por um direito fundamental. Ele representa a resistência e o compromisso de trabalhadores, gestores e usuários que, diariamente, garantem que esse projeto coletivo continue existindo. Apesar das dificuldades, também celebramos conquistas que, há algumas décadas, pareciam inatingíveis. E é por isso que, mesmo ciente dos desafios, sigo acreditando no SUS e no poder transformador que ele tem na vida das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em seu livro “Pedagogia da Autonomia” (1996, p. 13), Paulo Freire afirma que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. Essa ideia remete à importância da participação social ativa durante os quatro dias de conferência, um espaço que não se limitou à transmissão de informações, mas sim à construção coletiva do conhecimento e ao fortalecimento da luta pela garantia de direitos.

Bem, reforço que a construção coletiva é indispensável quando se trata de questões sociais como a saúde e os direitos trabalhistas. Isso porque as opiniões e experiências de pessoas do país todo, torna as propostas de políticas públicas reais e condizentes com a realidade, mesmo que num cenário com realidades distintas.

Participar de mais uma conferência, transformou-me ainda mais como sanitarista e defensora do SUS, o sentimento que tenho, é que mesmo diante de tantas dificuldades, subfinanciamento e ‘nuances’ negativas, as propostas do SUS permanecem ativas e com o propósito vivo de transformar a vida de milhares de pessoas, seja do Nordeste ou do Sul do país. A articulação entre os diferentes segmentos representados nas conferências - usuários, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços e gestores - debatendo propostas, trocando ideias, é uma forma de superar as dificuldades e pensar na coletividade. Essa interação reforça que, com a interação de todos, é possível construir um modelo de saúde mais eficiente, justo e universal.

Reflito, assim, que minha experiência na 4ª CNGTES remete a sensações e sentimentos de esperança e, ao mesmo tempo, a uma inquietação quase incontrolável. Ao observar os avanços discutidos, não posso deixar de perceber a persistente luta que ainda permeia as discussões sobre os direitos dos trabalhadores do SUS. A história de nosso sistema de saúde é marcada por vitórias significativas, como a conquista da universalização do acesso à

saúde, mas também é pontuada por desafios e retrocessos, principalmente na valorização dos profissionais que fazem o SUS acontecer. É impossível não questionar como chegamos a esse ponto, onde, apesar de ser um sistema considerado um dos maiores do mundo, os trabalhadores da saúde enfrentam precarização e falta de reconhecimento constante. Mas, ao mesmo tempo, fico com a sensação de que o movimento que vi na conferência não é em vão. Cada palavra, cada proposta debatida, é um reflexo da resistência de todos que acreditam na saúde pública como um direito fundamental.

Destarte, finalizo a minha escrita reafirmando o meu compromisso em continuar lutando por uma saúde pública mais acessível e me inserindo também em processos de pesquisas e de construções coletivas, sempre com um olhar amplo e fortalecendo ainda mais minha identidade como sanitarista.

REFERÊNCIAS

- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Municípios e Regionalização**. 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao>. Acesso em: 21 maio 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **8ª Conferência Nacional de Saúde - 1986**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/8a-cns>. Acesso em: 21 maio 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990a.
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2025.
- PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 27-37, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/5978/1/Paim%20JS%202009.%20Artigo2.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2025.



INTRODUÇÃO

Início este capítulo apresentando a autora desta escrita: sanitarista, assessora técnica do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS) e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Avaliação e Produção de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Esta narrativa tem como objetivo apresentar minha vivência como monitora de pesquisa na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), que aconteceu entre os dias 10 e 13 de dezembro de 2024, em Brasília, e a sua convergência com o “ser sanitarista”.

DESENVOLVIMENTO

Primeiramente, cabe definir aqui dois conceitos-chave desta conferência: a gestão do trabalho na saúde e a educação na saúde. A gestão do trabalho na saúde integra um conjunto de ações que abrangem a forma e as condições de trabalho das pessoas, como os Planos de Cargos, Carreiras e Salários e a regulação do trabalho em saúde (Machado, 2009). Já a educação na saúde compreende aspectos da estruturação da formação dos trabalhadores da saúde, como as diretrizes nacionais curriculares de cursos de graduação e as ações de educação continuada e de educação permanente em saúde (Falkenberg *et al.*, 2014). Ambos os temas estão intimamente ligados e colocá-los em discussão se faz essencial para o fortalecimento do SUS. Durante o percurso desta escrita identifiquei dois pontos de convergência em minhas

vivências que serão explorados neste capítulo: a 4ª CNGTES como espaço de construção de políticas públicas e o “ser sanitarista”.

A 4ª CNGTES COMO ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A participação da comunidade é garantida na gestão do SUS por meio de duas instâncias colegiadas: os conselhos de saúde e as conferências de saúde. As conferências de saúde são espaços que mobilizam as representações dos diferentes segmentos da sociedade para propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde (Brasil, 1990). Até o presente momento foram realizadas dezessete conferências nacionais de saúde que trouxeram em seus relatórios propostas que traduziram os progressos e os obstáculos para a gestão do trabalho e da educação na saúde (Nunes *et al.*, 2024). Quatro conferências nacionais temáticas sobre a gestão do trabalho e da educação na saúde permitiram a evolução e o aprofundamento dos debates acerca dessas pautas.

A Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde foi realizada em 1986, com o tema central a “Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária”, sendo a primeira conferência temática da área após a 8ª Conferência Nacional de Saúde. A II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde aconteceu em 1993, com o tema “Os desafios éticos frente às necessidades no setor saúde” e discutiu o processo de implementação do SUS e sua relação com a formação, o desenvolvimento dos recursos humanos e a gestão do trabalho em saúde. A 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde foi realizada em 2006, com o tema “Trabalhadores de saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, de gestão, de formação e de participação” e visou discutir e avaliar os processos de trabalho no SUS e propor a implementação de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde como forma de ampliar a participação e a corresponsabilidade dos diversos segmentos do SUS na execução desta política e fortalecer o compromisso social nesse campo (Brasil, 2024a, p. 4-5).

Passados dezoito anos da realização da última conferência, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 724, de 9 de novembro de 2023, convocou a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a ser realizada em 2024, com o tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer” (Brasil, 2023b). O art. 5º, §1º, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 732, de 01 de fevereiro de 2024, determinou os três eixos temáticos a serem discutidos na 4ª CNGTES:

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

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

III - Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da Saúde (Brasil, 2024b).

Ainda conforme a Resolução nº 732/2024, art. 3º, inciso II, um dos objetivos da 4ª CNGTES foi “propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, centrada nas demandas atuais das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS” (Brasil, 2024b). Cabe destacar o movimento nacional iniciado em 2023 para a elaboração dos Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, bem como o fomento à instituição de comitês de equidade no âmbito do trabalho no SUS, nos estados, por meio do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS, demonstrando a importância da temática na agenda da política de saúde.

Dessa forma, a organização da Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Rio Grande do Sul e a mobilização para a realização das conferências municipais no estado iniciaram em março de 2024, coordenadas pelo Conselho Estadual de Saúde. No final de abril, o Rio Grande do Sul foi atingido por enchentes que causaram a maior catástrofe climática da

sua história e as ações do CES/RS foram redirecionadas para o enfrentamento da calamidade pública.

Em junho de 2024, atendendo às manifestações dos conselhos municipais de saúde que já haviam realizado a etapa municipal da 4ª CNGTES e daqueles que estavam em condições de fazê-la, o CES/RS encarou o desafio de retomar a organização da etapa estadual da 4ª CNGTES, reafirmando a importância da participação social na construção do SUS. Dos 497 municípios gaúchos, 73 (15%) realizaram conferências como etapa da 4ª CNGTES. A Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Rio Grande do Sul aconteceu de 24 a 26 de julho de 2024, em Porto Alegre - RS, com a participação de aproximadamente 400 pessoas. Sessenta e quatro pessoas delegadas foram eleitas para representar o estado na 4ª CNGTES. Nessa ocasião, fiz parte da equipe da Secretaria Geral da Conferência, apoiando as atividades relativas às delegações. O Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Rio Grande do Sul está em processo de elaboração e considerará os debates realizados na etapa estadual da 4ª CNGTES.

Porém, a minha história junto às conferências de saúde começou em agosto de 2022, quando iniciei meu caminho profissional como sanitarista na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, lotada no Conselho Estadual de Saúde. Fui convidada a integrar a comissão organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, que aconteceria em 2023, etapa da 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS), como relatora adjunta. É importante destacar que, dos 497 municípios do estado, 445 (90%) realizaram a etapa municipal da 17ª CNS e eu participei de algumas dessas conferências, conhecendo as diferentes realidades do Rio Grande do Sul.

A Comissão de Relatoria da 9ª Conferência Estadual de Saúde do RS contou com a participação de 121 pessoas, entre trabalhadores da saúde, graduandos, residentes em saúde e conselheiros de saúde, demonstrando a grandiosidade deste trabalho. Foram recebidas 4.910 propostas das etapas municipais da 17ª CNS, que foram sistematizadas em 225 propostas, apreciadas

em 70 grupos de trabalho na etapa estadual. Duzentas e vinte propostas foram aprovadas e compuseram o relatório final da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul subsidiando a elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 do Rio Grande do Sul. Em 2023 ainda tive a oportunidade de participar da 17ª CNS como relatora de um grupo de trabalho.

Posso dizer que participar da organização destas conferências de saúde foi estar nos meandros da construção das políticas públicas. A partir da publicação do edital para seleção de monitores para as atividades de pesquisa relativas à 4ª CNGTES, associadas ao projeto “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre a Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde”, vi a possibilidade de “enxergar por mais um lado” e contribuir de mais uma forma para o fortalecimento do controle social no SUS. Por isso me inscrevi e fui selecionada. A atuação como monitora da pesquisa estava condicionada à participação no Curso de Formação de Monitores.

O Curso de Formação de Monitores, que aconteceu até as vésperas da 4ª CNGTES, abordou temas importantes que subsidiaram nossa atuação na pesquisa de campo. Aqui, evidenciou-se o papel fundamental do quadrilátero da formação para a área da saúde na qualificação do SUS: ensino, gestão, atenção e controle social (Ceccim; Feuerwerker, 2004). A tarefa era mais do que coletar dados através de entrevistas: fomos convidados a pesquisar “com” o controle social e não “sobre” o controle social. Uma rede colaborativa se formou e juntos conseguimos cumprir com os objetivos desta etapa do projeto. Durante a 4ª CNGTES muitas foram as histórias ouvidas de atores que me permitiram refletir sobre os avanços e os desafios da gestão do trabalho e da educação na saúde, fazendo com que eu me “percebesse” nesta própria história.

O “SER” SANITARISTA

Em 2008 ingressei na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no curso de graduação em Farmácia, por meio da política de cotas

para estudantes de escolas públicas, marco da democratização do acesso às instituições públicas de ensino superior. Neste mesmo ano, foi implementada uma reforma curricular no curso, que passou a ter onze semestres e a formar somente farmacêuticos generalistas, não havendo mais a possibilidade de cursar as disciplinas específicas para formar-se um farmacêutico bioquímico ou um farmacêutico industrial no nível de graduação. Meu primeiro contato com o campo da saúde coletiva aconteceu aqui, por meio de uma disciplina do primeiro semestre do novo currículo da graduação em Farmácia.

De 2009 a 2012 fui monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma ação que visava integrar ensino-serviço-comunidade por meio de projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos em diferentes cenários de práticas, aproximando os participantes das realidades do sistema de saúde. Em 2012, havia cumprido apenas metade da matriz curricular do curso de Farmácia e, então, por não me identificar mais com os conteúdos que seriam abordados no decorrer da formação, que estavam fundamentados num modelo biomédico de saúde, solicitei transferência interna para o Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS.

A criação de cursos de graduação em saúde coletiva é resultado

da construção do campo da saúde coletiva no Brasil e da sua vinculação ao projeto da Reforma Sanitária Brasileira, em que prevaleceu a ideia de que um investimento nessa formação profissional constituiria uma estratégia importante para a proposta defendida pelo projeto (Agostinho Neto *et al.*, 2023, p. 289).

O Bacharelado em Saúde Coletiva foi implementado na UFRGS no ano de 2009. De forma inovadora, o curso está estruturado em unidades de produção pedagógicas que utilizam metodologias ativas de aprendizagem para análise crítica e propositiva das questões inerentes ao SUS. O profissional formado, até então inexistente no âmbito da graduação, está apto a atuar de forma intersetorial no planejamento, gestão e avaliação de políticas e sistemas de saúde e na educação, promoção e vigilância em saúde.

Fruto de uma ampla mobilização, a Lei Federal nº 14.725, de 16 de novembro de 2023, regulou a profissão de sanitarista, incluindo os diplomados em cursos de graduação, e estabeleceu os requisitos para o exercício da atividade profissional (Brasil, 2023a). Atualmente, ainda se debatem os desafios da inserção do sanitarista no mundo do trabalho.

Cursei o Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS de 2013 a 2016. Em 2017 iniciei a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva - RIMSCol, da UFRGS. A Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde nº 02, de 13 de abril de 2012, define em seu art. 3º os Programas de Residência Multiprofissional como

uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva (Brasil, 2012, p. 1).

No primeiro ano da RIMSCol atua-se na atenção básica à saúde e, no segundo ano, na gestão da saúde ou em um serviço especializado. Essa divisão assegura que o residente reconheça a atenção básica à saúde como coordenadora do cuidado e estruturante do SUS, qualificando sua prática nos demais níveis de atenção.

Apesar da demanda do SUS por sanitaristas, a inserção no mundo do trabalho ainda é muito restrita para os profissionais formados em saúde coletiva a nível de graduação. Após a conclusão da residência, fiquei seis meses sem ocupação até ser contratada como auxiliar de garantia da qualidade e assuntos regulatórios de uma indústria farmacêutica. A multiplicidade do percurso formativo em saúde coletiva me proporcionou as habilidades necessárias para desenvolver minhas atividades nessa função. Após três meses de trabalho na indústria, fui nomeada como assistente administrativo da Prefeitura de Porto Alegre. Atuei por quase três anos fora da minha área de formação, mas a saúde coletiva sempre me acompanhou, auxiliando nas reflexões acerca do meu processo de trabalho.

Em 2022, realizei um concurso público para sanitarista da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Em agosto do mesmo ano entrei em exercício e fui lotada no Conselho Estadual de Saúde. Atuo como assessora técnica, contribuindo com subsídios e estratégias para o fortalecimento das ações do Conselho. Durante um processo de reestruturação, a Resolução nº 08/2023 do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul aprovou o novo regimento interno do Colegiado. De acordo com o art. 33 da referida resolução, compete à Assessoria Técnica:

planejar e apresentar projetos que visem fortalecer a participação e o controle social no SUS; orientar e apoiar as demandas dos conselhos municipais de saúde; fornecer subsídios e informações relevantes para as instâncias do colegiado; realizar processos de análise dos instrumentos de planejamento, orçamento e gestão; operar os sistemas de informação pertinentes à gestão do SUS; examinar, orientar e apresentar notas e pareceres técnicos; desenvolver estudos com vistas a elaboração de planos e projetos relativos às políticas saúde; realizar processos de educação em saúde; realizar processos de monitoramento e avaliação em saúde e elaborar e promover a publicação de resoluções (Estado do Rio Grande do Sul, 2023, p. 7-8).

É um trabalho dinâmico, realizado de modo coletivo e que se relaciona diretamente com o meu percurso formativo.

Em agosto de 2024, iniciei o Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, do Grupo Hospitalar Conceição - uma modalidade de pós-graduação *stricto sensu* com formação interdisciplinar, que busca contribuir para o desenvolvimento da pesquisa e da intervenção no campo da saúde coletiva. Além de uma dissertação, deve ser apresentado um produto técnico relacionado à atuação profissional do aluno, o que me motivou a escolher essa modalidade. Meu projeto será desenvolvido na linha de avaliação e produção de tecnologias educacionais em saúde, por entender a educação permanente para o controle social no SUS como essencial para a qualificação da atuação dos conselhos de saúde. Espero colaborar para o aprimoramento das ações do CES/RS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde deu visibilidade a temas relativos às políticas de trabalho e educação no campo da saúde. Ser pesquisadora nesse espaço me fez reconhecer como os aspectos debatidos nessa conferência influenciaram na minha trajetória profissional. Fazer parte da implementação de uma reforma curricular e de dispositivos como o PET-Saúde, o Bacharelado em Saúde Coletiva, a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e, atualmente, o Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS estão desenhando os meus caminhos e as minhas práticas até aqui, que são permeadas pela busca de um SUS público, gratuito, universal, equânime e de qualidade.

Almejo que as conferências de saúde mobilizem cada vez mais atores para aprofundar as discussões sobre as políticas de saúde, construindo diretrizes e propostas com a participação popular, bem como que os planos de governo reproduzam as reais necessidades da população e que sejam implantados e implementados. Também que as pesquisas com - e não sobre - o controle social subsidiem ações para a qualificação destes espaços tão importantes para a garantia da participação social na gestão do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO NETO, J. *et al.* O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 6, p. 281-297, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E624>. Acesso em: 1º mar. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 14.725, de 16 de novembro de 2023**. Regula a profissão de sanitarista. 2023a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14725.htm. Acesso em: 1º mar. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 1º mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução nº 02, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/es/residencia-multiprofissional/resolucoes>. Acesso em: 16 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Documento orientador da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília: CNS, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes/publicacoes/documento-orientador-da-4a-cngtes.pdf/view>. Acesso em: 1º mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 724, de 9 de novembro de 2023**. Convoca a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES). 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2023/resolucao-no-724.pdf>. Acesso em: 1º mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 732, de 01 de fevereiro de 2024**. Dispõe sobre as regras e diretrizes metodológicas relativas à realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES). 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2024/resolucao-no-732.pdf>. Acesso em: 1º mar. 2025.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Acesso em: 1º mar. 2025.
- ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual de Saúde. **Resolução CES/RS nº 08/2023**. Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde. Disponível em: https://www.ces.rs.gov.br/upload/1712086914_RESOLUCAO%200823%20HOMOLOGADA%20DOE.pdf. Acesso em: 1º mar. 2025.
- FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 1º mar. 2025.

MACHADO, M. H. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde:** Gestão do Trabalho em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/gestrasau.html>. Acesso em: 1º mar. 2025.

NUNES, T. C. M. *et al.* **20 anos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação:** memória e trajetória histórica. Salvador: EDUFBA, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/40733>. Acesso em: 1º mar. 2025.



A ÉTICA COMO TECEDORA DE DIREITOS REPRODUTIVOS NA GESTÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Renata Layssa Ferreira da Silva

PRELÚDIO REFLEXIVO

Em dezembro de 2024, a capital da esperança¹⁹ vestia-se de verão, com suas manhãs luminosas e tardes de brisa cálida, contudo, no âmago da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), o ambiente oscilava entre o calor abrasador dos debates e a frieza cortante de realidades descortinadas.

No seio das plenárias, a moção de apoio ao aborto legal em casos de estupro transcendia o *status* de mera pauta polarizada. Em essência, tratava-se do verbo encarnado das mulheres silenciadas, o eco transgeracional que reverbera nas velas sombrias, nas delegacias abarrotadas e nos corredores gélidos dos hospitais.

O peso substantivo da moção reverberou profundamente em meu íntimo. Minha função como monitora na 4ª CNGTES exigia a imparcialidade de observar, anotar e registrar; contudo, como desvencilhar a pesquisadora da pessoa que, enquanto profissional de saúde, carrega o imperativo humanístico de sentir, refletir e agir eticamente?

19 Cunhado por Lúcio Costa, urbanista responsável pelo projeto de Brasília (DF). Remete ao idealismo e ao espírito inovador que marcaram a construção da cidade na década de 1960, simbolizando o futuro e a modernidade do Brasil.

CONCEITOS, DADOS E RASGOS NA TESSITURA DE DIREITOS REPRODUTIVOS

Os direitos reprodutivos alinhavam histórias de mentes, corpos e escolhas na garantia do poder decisório sobre a sua autonomia reprodutiva e sexual. Contudo, esses direitos ainda apresentam rasgos mediante a persistência de barreiras intencionais que desalinham sua tessitura, como as restrições legais ao aborto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) define o abortamento como a interrupção da gestação antes da 22ª semana completa ou quando o conceito apresenta peso inferior a 500 gramas. A interrupção pode ser designada como espontânea, decorrente de fatores naturais que comprometem a viabilidade fetal, ou induzida, cuja legalidade depende da conformidade com as normativas jurídicas vigentes em cada país. É nessa intersecção entre saúde e legislação que muitas vidas se veem atadas ao medo, à burocracia e, não raro, ao abandono.

No Brasil, conforme dispõe o Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), o aborto não é passível de sanção penal quando visa preservar a vida da gestante ou quando resulta de violência sexual, desde que haja consentimento expresso da mulher ou de seu representante legal. Além disso, o Supremo Tribunal Federal (STF) consolidou o entendimento de que a interrupção da gestação em casos de anencefalia também não constitui crime. No entanto, o que parece um avanço legal, na prática, esbarra em barreiras que transformam o direito em uma via *crucis* (Brasil, 2012).

Apesar dessas previsões legais, o acesso ao aborto seguro no Brasil ainda percorre um caminho sinuoso e pedregoso. Mendes (2024) destaca as dificuldades enfrentadas por mulheres brasileiras para acessar esses serviços, situação corroborada por Silva e colaboradores (2019), que identificaram múltiplos desafios no atendimento a vítimas de violência sexual, incluindo a escassez de recursos humanos e materiais, além da revitimização nos espaços de atendimento.

Dados epidemiológicos evidenciam a magnitude dessa problemática - em cada dado, uma dor latente. Entre 2008 e 2015, registraram-se aproximadamente 200.000 internações anuais decorrentes de procedimentos

abortivos no Brasil, das quais apenas 1.600 estavam vinculadas a indicações médicas e legais. No mesmo período, o aborto foi a causa subjacente de 770 óbitos maternos, onde apenas 1% decorreu de abortos legalmente autorizados (Souza; Gonçalves; Esteves, 2020).

A alta taxa de mortalidade materna relacionada ao aborto reflete um óbice estrutural no acesso à saúde reprodutiva. Em 2021, foram registrados 29.268 óbitos fetais no Brasil, dos quais 14,3% ocorreram em gestantes com idades entre 10 e 19 anos. No ano seguinte, o aborto manteve-se como a quarta principal causa de mortalidade materna no país, correspondendo a 9,4% dos óbitos (Brasil, 2023; Brasil, 2024).

Santos e colaboradores (2023) apontam que, no plano internacional, países que legalizaram o aborto com base em critérios de saúde pública descortinaram paisagens mais acolhedoras com redução da morbimortalidade materna. No Brasil, entretanto, a assistência à mulher em situação de abortamento é marcada por negligência e violência obstétrica.

Bonan e colaboradores (2024) também destacam que, mesmo aquelas mulheres que têm direito ao aborto legal enfrentam barreiras institucionais que retardam ou impedem a efetivação desse direito. Além disso, o medo da criminalização e a falta de informação adequada fazem com que muitas evitem buscar assistência médica, agravando a injustiça reprodutiva.

Ao longo da vida, o aborto se apresenta como uma realidade para muitas mulheres brasileiras. Aos 40 anos, uma em cada sete já trilhou por esse caminho invisível, sendo que 52% delas o realizaram aos 19 anos ou menos. A criminalização do aborto não reduz sua ocorrência, sendo costuradas na clandestinidade, elevando os riscos de complicações clínicas (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2022).

Cardoso, Vieira e Saraceni (2020) destacam que o estigma social e as restrições normativas acentuam a prática do aborto em condições clandestinas. Essa fragmentação no tecido social e jurídico impele muitas mulheres a buscar procedimentos inseguros, comprometendo substancialmente sua integridade física e existencial.

Dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) indicam que, entre 2013 e 2022, foram registrados mais de 138.000 casos de estupro contra meninas menores de 14 anos, sendo que a maioria das vítimas sofreu violência dentro do próprio ambiente familiar. Esse cenário evidencia que muitas gestações resultantes de estupro só são descobertas tardiamente, inviabilizando o acesso ao aborto dentro do prazo legal. Ainda assim, o debate público frequentemente ignora essa realidade, moralizando a discussão sobre o aborto (Rafael *et al.*, 2024).

Oliveira e Gil (2023) analisam os avanços e desafios das políticas de direitos reprodutivos no Brasil ao longo das últimas duas décadas, destacando a necessidade de aprimoramento contínuo dessas iniciativas. O fortalecimento dessas políticas deve assegurar um atendimento que respeite a autonomia feminina e contemple a diversidade de experiências que permeiam a realidade das mulheres brasileiras.

O cenário político atual tensiona ainda mais esse entremeado, como a tramitação do Projeto de Lei (PL) 1.904/2024, que equipara o aborto realizado após 22 semanas ao crime de homicídio, mesmo em casos de violência sexual. Essa proposta legislativa desconsidera as barreiras enfrentadas por vítimas de estupro para acessar o aborto dentro do prazo legal, aprofundando ainda mais as desigualdades e limitações ao direito à saúde reprodutiva (Brasil, 2024).

A resistência de setores conservadores, aliada à burocratização dos processos e à subnotificação de demandas relacionadas à saúde reprodutiva tem restringido a materialização de diversas pautas debatidas. Ademais, a instrumentalização de discursos moralizantes e a disseminação de desinformação frequentemente deslegitimam questões essenciais para a mitigação de iniquidades de gênero.

LAURA LOCATEL: TECELÃ DE FIOS SOCIAIS

Na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), como em um vasto tear social, a moção de apoio ao aborto legal em casos de estupro, proposta por Laura Locatel Gomes Silveira, destacou-se com fios vívidos e indeléveis. Sua argumentação, digna de registro

sob uma perspectiva reflexiva, entrelaçou-se com acurácia ao contexto político vigente, tecendo uma narrativa necessária na defesa dos direitos reprodutivos.

Laura Locatel, acadêmica do curso de Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), corporificou o espírito de uma juventude intrépida e engajada. Sua manifestação transcendeu o caráter de pronunciamento, elevando-se a um verdadeiro chamado à consciência coletiva - um clamor pungente pela dignidade e pela dignidade das mulheres brasileiras.

Sua trajetória no Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (PAVÍVIS), vinculado ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM - Espírito Santo), conferiu-lhe um embasamento técnico robusto, aliado a uma densidade ética e humana, revelando-a como uma tecelã de acolhimento e esperanças em meio a um histórico silenciado por disparidades sociais.

Ao ouvir Laura Locatel, minha reflexão se voltou para as histórias silenciadas que não alcançaram aquele espaço, as vozes que não encontraram eco nas deliberações e as mãos que jamais puderam empunhar um microfone. Ao rememorar sua atuação, compreendo que sua voz transcende a plenária e continua a reverberar em cada profissional de saúde que acolhe com imparcialidade, em cada mulher que encontra amparo e em cada vida que se preserva.

Naquele espaço, Laura Locatel não articulava sua própria voz. Sua fala era uma tessitura habilmente urdida com os fios do direito e do cuidado humanizado. Sua narrativa, por sua vez, funcionava como o fio condutor que buscava remendar o tecido social esgarçado, alinhavando as margens rasgadas da saúde pública para a construção de um manto protetor para quem mais precisa.

Laura Locatel trouxe à luz um fio essencial à trama: embora possua uma perspectiva pessoal distinta, sua luta centra-se na defesa do direito ao aborto legal para mulheres que necessitam dessa garantia. Essa assertiva desconstrói a falácia que associa a defesa do aborto a uma suposta “ideologia libertina”, deslocando o debate para a proteção da dignidade, o compromisso ético-profissional e a humanização do cuidado em saúde (Figura 1)²⁰.

20 A sra. Laura Locatel autorizou o uso de sua imagem neste capítulo.

Figura 1. Laura Locatel na 4ª CNGTES, 2024.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

A atuação de Laura Locatel na 4ª CNGTES ressalta a importância do ativismo no âmbito da saúde pública, inserindo-se em um contexto mais amplo de mobilização social. É nesse tear coletivo que se costura a defesa da democracia e ressignifica o debate público ao situá-lo no domínio da dignidade humana, da segurança sanitária e da responsabilidade do Estado.

Ao articular essa perspectiva, Laura Locatel desata o nó reducionista trazendo o debate sobre o aborto para o campo dos direitos humanos e da justiça social. Sua argumentação reflete uma compreensão ampliada da saúde pública, na qual a legalização do aborto em casos de estupro não é tratada como uma questão de opinião pessoal, mas como um imperativo ético.

Laura Locatel sublinha que a legalidade do aborto não impõe sua realização, mas tece meios para as mulheres que necessitem desse procedimento o façam em condições seguras e amparadas pelo Estado. A legalidade, portanto, não é uma linha avulsa; ela integra a trama de uma rede que sustenta escolhas, preserva vidas e garante dignidade.

TRAMA DEMOCRÁTICA DA SAÚDE REPRODUTIVA

As conferências em saúde emergem como instâncias estratégicas para o aprimoramento de políticas públicas em que gestores, profissionais, usuários, pesquisadores e representantes da sociedade civil podem costurar, coletivamente, um novo tecido social.

Essa democracia participativa possibilita que demandas históricas sejam trazidas à tona por meio de moções, debates e plenárias, garantindo que reivindicações sociais sejam incorporadas ao planejamento das políticas públicas em saúde. Além de visibilizar pautas emergentes, esse processo fortalece a legitimidade das decisões coletivas para a governança democrática.

A luta por direitos reprodutivos no Brasil está intrinsecamente ligada à defesa da democracia e à participação social na formulação de políticas públicas, uma vez que reflete a autonomia das mulheres e o acesso igualitário à saúde. E foi precisamente esse o alinhamento personificado na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES).

O processo deliberativo promove a conscientização coletiva e fortalece o controle social, sendo fundamental para a ampliação do acesso a serviços de saúde reprodutiva no Brasil, incluindo o direito ao aborto legal. Essa temática continua sendo politicamente sensível, marcada por disputas que impactam diretamente a saúde das mulheres e sua autonomia reprodutiva.

A discussão sobre o direito ao aborto legal revela um cenário de polarização. Para alguns, trata-se de uma necessidade inadiável; para outros, uma afronta ao seu conforto moral. O direito ao aborto legal é a salvaguarda de que nenhuma mulher será compelida a carregar, em seu ventre, o fruto de uma violência.

A pauta do aborto legal na 4ª CNGTES reafirma a imprescindibilidade da garantia desse direito no SUS, em plena consonância com os princípios de um sistema genuinamente estruturado sobre os fundamentos da ética profissional e da humanização na prestação de cuidados à saúde.

A aprovação dessa moção representa um novo fio no tecido para a construção de um Estado que assegure a laicidade e a pluralidade de vivências. Embora desprovida de força legal imediata, ela pressiona os agentes de políticas públicas a garantirem que o direito ao aborto legal em casos de estupro seja efetivado na prática, sem barreiras burocráticas ou coerções morais.

A defesa dessa pauta em conferência o enfatiza como um direito e não meramente como uma previsão legislativa sujeita a entraves burocráticos, interpretações restritivas e potenciais retrocessos. Para tanto, cada deliberação deve robustecer a tessitura dos direitos reprodutivos, preservando sua integridade e assegurando que se estenda, sem rasgos, a todas as mulheres.

Assim como discutido em conferência, o direito reprodutivo é um compromisso coletivo e institucional. Ao garantir o acesso ao aborto legal em caso de estupro, o Estado cumpre seu papel na proteção da vida e da ética na gestão do trabalho e da educação em saúde, independentemente de qualquer posição pessoal sobre a interrupção da gravidez.

Na arena de participação democrática, os direitos reprodutivos transcendem a condição de linhas dispersas, amalgamando-se em uma trama forte e expansiva sob o manto da justiça social. Nessa perspectiva, preservar instâncias deliberativas é tecer o cuidado digno, seguro e respeitoso para o pleno exercício dos direitos reprodutivos.

TECENDO CUIDADO NA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

No vasto tear da saúde pública brasileira, o acesso ao aborto legal é um fio que constantemente se enrosca na escassez de serviços especializados e na recusa de atendimento por profissionais que alegam objeção de consciência.

Esse processo está diretamente relacionado à temática da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), ressaltando a necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde para que estejam preparados para lidar com questões reprodutivas de forma ética, humanizada e baseada em evidências científicas.

A fundamentação bioética desse posicionamento encontra respaldo no princípio da beneficência, que estabelece o dever de promover o bem-estar e minimizar danos aos indivíduos sob cuidado profissional. Associada à autonomia, essa perspectiva reforça que o papel das instituições não é restringir escolhas individuais, mas assegurar que sejam exercidas com dignidade e respaldo técnico. É sobre permitir que cada indivíduo encontre, nas dobras do cuidado, a liberdade para trilhar seu próprio caminho, sabendo que a rede de proteção estará firme e presente.

A gestão do trabalho e educação na saúde tem em mãos a missão de tecer uma rede de cuidados reprodutivos seguros, onde cada fio representa o compromisso com a vida, a dignidade e a autonomia das mulheres. A qualificação contínua dos profissionais é essencial para desconstruir preconceitos e assegurar um atendimento livre de estigmas, respeitando a autonomia das mulheres e garantindo que o aborto legal seja tratado como um direito de saúde fundamental e não como uma questão de juízo moral.

A formação qualificada dos trabalhadores da saúde deve seguir paralelamente às mudanças institucionais que estabeleçam infraestrutura e protocolos claros para a efetivação do acesso a serviços de saúde reprodutiva. Essa perspectiva ressignifica o debate público promovendo uma visão alinhada à justiça social, à ética profissional e ao compromisso com políticas de saúde inclusivas e humanizadas.

Na tecelagem do SUS, o acesso ao atendimento digno não pode ser um privilégio restrito a determinados grupos socioeconômicos, mas um direito universal. A defesa do aborto legal reflete, então, o compromisso da gestão do trabalho e da educação na saúde, tendo em vista que a humanização do

atendimento exige que todas as mulheres tenham acesso a serviços de saúde livres de burocracias impeditivas e moralistas.

A qualificação dos serviços públicos de saúde reforça o tecido social, assegurando que nenhuma mulher seja exposta a riscos evitáveis em decorrência da omissão estatal. É fundamental que as unidades de saúde disponham de equipes multidisciplinares capazes de oferecer uma malha protetora às mulheres que enfrentam situações de abortamento por violência.

A humanização do atendimento, como princípio fundamental da gestão do trabalho e da educação na saúde, exige que os profissionais sejam capacitados eticamente para acolher mulheres em situações de vulnerabilidade. Esse compromisso extrapola a prestação de serviços de saúde, abrangendo a manutenção de um ambiente de cuidado baseado na escuta qualificada para nortear a prática profissional.

A ética, aqui, é a linha que costura o saber técnico-profissional ao humano. A ética, por fim, é essa tecedora de direitos: delicada, mas incrivelmente resistente. Essa nunca sairá da minha bagagem.

REFERÊNCIAS

- BONAN, C. *et al.* Itinerários de cuidado à saúde de mulheres em situações de abortamento: aspectos metodológicos do estudo qualitativo da pesquisa Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, e00006223, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT006223. Acesso em: 6 fev. 2025.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.904/2024 prevê pena de homicídio simples para aborto após 22 semanas de gestação**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1071458-projeto-de-lei-preve-pena-de-homicidio-simples-para-aborto-apos-22-semanas-de-gestacao/>. Acesso em: 12 fev. 2025.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 6 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Saúde da Mulher Brasileira - Uma Perspectiva Integrada entre Vigilância e Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/saude-da-mulher-brasileira-uma-perspectiva-integrada-entre-vigilancia-e-atencao-a-saude-numero-especial-mar.2023/%40%40download/file/boletim_especial_mulher_SVSA_2023_v2.pdf. Acesso em: 6 fev. 2025.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54. **Relatório**: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 12 abr. 2012. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2166449>. Acesso em: 6 fev. 2025.
- CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, e00188718, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>. Acesso em: 6 fev. 2025.
- DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 861-868, 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-03/uma-em-cada-sete-mulheres-aos-40-anos-ja-passou-por-aborto-no-brasil>. Acesso em: 6 fev. 2025.
- MENDES, R. Brazilian abortion activist had to go abroad to end pregnancy. **Reuters**, 2024. Disponível em: <https://www.reuters.com/world/americas/brazilian-abortion-activist-had-go-abroad-end-pregnancy-2024-12-05/>. Acesso em: 6 fev. 2025.
- OLIVEIRA, J. L.; GIL, F. R. Avanços e desafios das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil nos últimos 20 anos: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, e2812239847, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367153446_Avancos_e_desafios_das_politicas_publicas_relacionadas_a_saude_da_mulher_no_brasil_nos_ultimos_20_anos_uma_revisao_de_literatura. Acesso em: 6 fev. 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Safe abortion: technical and policy guidance for health systems**. 2. ed. Geneva: WHO, 2022.
- RAFAEL, R. M. R. *et al.* Abuso sexual, aborto e saúde pública no Brasil: quando o julgamento

moral acentua as iniquidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, supl. 4, e77suppl0401, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167.202477suppl0401pt. 6 fev. 2025.

SANTOS, R. G. S. *et al.* Impactos da criminalização do aborto na saúde pública: uma revisão sistemática da literatura internacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 2, p. 123-135, 2023.

SILVA, J. G. *et al.* Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência? **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 187-200, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334187165_Direitos_sexuais_e_reprodutivos_de_mulheres_em_situacao_de_violencia_sexual_o_que_dizem_gestores_profissionais_e_usuarias_dos_servicos_de_referencia1. Acesso em: 6 fev. 2025.

SOUZA, P. H.; GONÇALVES, G.; ESTEVES, G. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 439-452, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/>. Acesso em: 6 fev. 2025.



A EXPERIÊNCIA REMOTA COMO MONITOR NA 4ª CNGTES: DESAFIOS E APRENDIZADOS

Gustavo Enrique Souza dos Santos

INTRODUÇÃO

Segundo Paiva e Teixeira (2014), o Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista histórica dos movimentos sociais brasileiros, consolidando o direito à saúde como uma prerrogativa universal. Criado a partir da Constituição de 1988, o SUS surge como um modelo inovador de atenção à saúde, baseando-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Essa política pública busca garantir que todas as pessoas possam usufruir de serviços de saúde eficientes e dignos, sem que sua situação financeira seja um fator limitante (Oliveira, 2023).

A participação social no SUS se estabelece por meio de conferências e conselhos de saúde, nos quais gestores, profissionais e usuários discutem e propõem melhorias para o sistema. A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) exemplifica essa dinâmica, sendo um espaço essencial para o debate sobre a formação e condições de trabalho dos profissionais da saúde. “As Conferências de Saúde são espaços democráticos de construção da política de saúde, portanto, é o local onde o povo manifesta, orienta e decide os rumos da saúde em cada esfera” (Carvalho, 2025, p. 8).

A experiência como monitor na 4ª CNGTES permitiu vivenciar, ainda que remotamente, os desafios e potencialidades da participação social e da gestão do trabalho no SUS. A modalidade virtual também trouxe desafios, como dificuldades de interação e limitações tecnológicas. No entanto, a tecnologia

desempenhou um papel crucial na viabilização do evento, ampliando o alcance e promovendo uma interação rica entre participantes de diferentes regiões do país, inclusive a minha, possibilitando que eu participasse ativamente mesmo vindo de um contexto geográfico e social distante.

Em oportuno, Sousa, Miota e Carvalho (2011, p. 21) trazem dados relevantes ao reconhecer o papel fundamental das tecnologias digitais na transformação dos processos de ensino-aprendizagem:

O estudo alicerçou-se na contribuição nacional e estrangeira que tratam e consideram as tecnologias digitais como potencializadoras de novos textos, novas formas de pensar, novas práticas pedagógicas, portanto dando lugar à multimídia na educação baseada em produção e desenvolvimento, autoria e potencialidade e ao uso do vídeo digital na educação nesta contextualização de aprendizagem multimídia, gerando projetos e investigações, exploração de aplicativos disponíveis na rede virtual.

Participar da 4ª CNGTES foi uma oportunidade ímpar de aprendizado e crescimento. Para mim, como monitor titular, a experiência representou um marco significativo na construção de competências e reflexões sobre a gestão do trabalho em saúde. No entanto, imprevistos financeiros e logísticos impediram minha presença física em Brasília, levando-me a acompanhar o evento de forma remota.

Essa adaptação trouxe desafios inesperados, mas também novas perspectivas sobre o papel dos monitores em eventos de grande porte, destacando a importância da acessibilidade e da inclusão no fortalecimento da gestão em saúde.

Então, Pinheiro e Bentes (2025) relata que a monitoria de acessibilidade configura-se como uma prática que perpassa diferentes debates em torno de uma educação superior mais inclusiva e justa. Nesse sentido, é fundamental refletir sobre os papéis exercidos pelos monitores e de que maneira esse tipo de ação tem favorecido o alcance dos objetivos institucionais voltados à inclusão efetiva de estudantes com deficiência nesse nível de ensino.

Diante desse cenário, este manuscrito busca discutir a importância do SUS, a relevância da participação social na gestão do trabalho e da educação em saúde, bem como os aprendizados obtidos na monitoria da 4ª CNGTES. Além disso, serão abordadas as contribuições da tecnologia para a democratização dos debates e os desafios enfrentados na participação remota.

UMA EXPERIÊNCIA REMOTA DE APRENDIZAGEM E SUPERAÇÃO

Miguel e Teixeira (2009, p. 42) afirmaram que a aprendizagem organizacional no nível individual se refere ao desenvolvimento do conhecimento por meio da interação entre os indivíduos. Esse processo pode seguir abordagens distintas, como a tradicional comportamentalista ou a construtivista, sendo esta última a mais eficaz na criação de novas ideias e soluções inovadoras.

Da mesma forma, o SUS foi estruturado com base em princípios fundamentais, como a descentralização da gestão, a oferta de cuidados integrais e a participação ativa da comunidade, garantindo que a construção do conhecimento e a inovação estejam alinhadas às necessidades coletivas (Brasil, 2009). A inclusão popular no planejamento e na fiscalização das políticas de saúde é um de seus diferenciais mais importantes, garantindo que as decisões não sejam exclusivamente centralizadas no poder público.

A realização da 4ª CNGTES foi um marco nesse contexto, pois debateu temas essenciais, como a qualificação dos trabalhadores da saúde e as condições laborais nos serviços públicos. Durante a conferência, foram discutidas propostas para aprimorar a formação dos profissionais e garantir condições dignas de trabalho.

A experiência demonstrou que, embora o ambiente remoto ofereça desafios, ele também pode ser altamente produtivo quando bem estruturado. A participação virtual ampliou o acesso ao projeto, permitindo que pessoas de diversas regiões contribuíssem com suas perspectivas e experiências.

Na opinião de Santos (2008, p. 22):

Essa proposta de integração pode ser potencializada por meio dos ambientes virtuais colaborativos de aprendizagem, espaços compartilhados de convivência que dão suporte à construção, inserção e troca de informações pelos participantes visando à construção social do conhecimento, tanto ao trabalho individual ou grupal, de modo a contribuir para o processo de aprendizagem em geral.

Os desafios enfrentados reforçaram a importância de investimentos em infraestrutura digital, garantindo que eventos futuros sejam ainda mais acessíveis.

A monitoria na 4ª CNGTES também evidenciou a necessidade de capacitação contínua dos profissionais que atuam na organização de eventos de grande porte.

Por fim, a experiência reforçou o compromisso com a gestão participativa no SUS, demonstrando que a inclusão da sociedade no debate político é fundamental para avançar na qualidade dos serviços de saúde.

ACOMPANHANDO DE LONGE, APRENDENDO DE PERTO

A pedagogia participativa adotada pela Comissão de Pesquisa da 4ª CNGTES desempenhou um papel fundamental nesse processo, permitindo que os monitores atuassem ativamente na mediação e no suporte aos participantes. Esse modelo incentivou o engajamento e a autonomia dos envolvidos, promovendo uma experiência educacional mais interativa e acessível. A presença dos monitores também facilitou a resolução das dúvidas dos participantes e contribuiu para o aprofundamento dos conteúdos abordados.

Mesmo à distância, as aulas e atividades proporcionaram um espaço enriquecedor de formação e troca de saberes. A interação entre os participantes favoreceu o compartilhamento de experiências e reflexões, tornando o aprendizado dinâmico e colaborativo. Dessa forma, a distância física não impediu a construção de um ambiente de aprendizagem envolvente

e produtivo, mediado por práticas pedagógicas inovadoras e sensíveis à diversidade dos sujeitos envolvidos (Lopes; Vieira, 2020).

Do ponto de vista de Pinheiro e Bentes (2025), observa-se que, ao participarem desse processo formativo, os estudantes demonstram, em seus relatos, inquietações quanto aos desafios de consolidar uma cultura inclusiva no meio acadêmico, especialmente diante de barreiras físicas e atitudinais. Conforme análises de relatos produzidos durante a formação, nota-se uma ênfase maior nas experiências negativas vividas do que nas positivas. Essa percepção reforça a necessidade de ampliar os esforços institucionais para além da infraestrutura, promovendo também transformações culturais e atitudinais no ambiente universitário.

Além disso, a tecnologia foi essencial para conectar os diversos atores do evento, proporcionando um espaço de discussão significativo. As plataformas digitais e ferramentas interativas possibilitaram a construção coletiva de conhecimentos, permitindo que os participantes interagissem de maneira dinâmica e eficiente. Dessa forma, a inovação tecnológica se mostrou indispensável para a efetividade do aprendizado em ambientes virtuais.

Assim, compreende-se que as tecnologias digitais possuem um papel significativo nesse cenário, atuando como potencializadoras de novas formas de pensar, produzir e vivenciar o processo educativo. Como apontam estudos, elas ampliam as possibilidades de criação de textos, práticas pedagógicas e experiências multimídia centradas na autoria, no desenvolvimento de projetos e na exploração de ferramentas digitais disponíveis. Essa abordagem tecnológica, portanto, contribui não apenas para a mediação do conhecimento, mas também para a construção de um ambiente educacional mais inclusivo, acessível e interativo (Sousa; Miota; Carvalho, 2011).

OS DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO REMOTA

A ausência física no ambiente da conferência trouxe desafios significativos, como a dificuldade de interação direta entre os participantes. O contato presencial muitas vezes facilita a comunicação espontânea, o que, no formato remoto, precisou ser adaptado por meio de recursos tecnológicos. A falta desse convívio imediato exigiu maior esforço para estabelecer conexões e manter o engajamento ao longo das atividades.

Nessa perspectiva, Costa Júnior *et al.* (2023) destacam que a resiliência desempenha um papel fundamental no processo de aprendizagem, sendo uma característica essencial para enfrentar os desafios e superar as dificuldades que surgem ao longo do caminho. A sua relevância reside na capacidade de lidar com adversidades, aprender com os erros e persistir diante das dificuldades, permitindo um crescimento pessoal e uma maior eficácia no processo de aprendizagem.

Além disso, a necessidade de maior disciplina para cumprir os horários e demandas foi um fator determinante para o sucesso da experiência. No ambiente virtual, as distrações podem ser mais frequentes, exigindo dos participantes um nível elevado de organização e comprometimento. A autogestão do tempo tornou-se essencial para acompanhar as discussões e realizar as tarefas propostas dentro dos prazos estabelecidos (Santos; Ferla, 2022).

Um estudo realizado por Silva (2022), a partir das percepções levantadas anteriormente e das inquietações identificadas ao longo do percurso, parte do entendimento de que essa análise pode oferecer contribuições relevantes para o fortalecimento da formação acadêmica, ampliando o olhar teórico sobre as dimensões educacionais, científicas e humanas que permeiam o processo de aprendizagem.

Essas limitações impuseram desafios, mas também proporcionaram oportunidades de crescimento. O desenvolvimento da resiliência foi um dos aspectos mais marcantes, pois os participantes precisaram lidar com

imprevistos técnicos e dificuldades de adaptação ao modelo remoto. Superar essas barreiras contribuiu para a ampliação das habilidades de enfrentamento e flexibilidade diante de novas formas de aprendizado.

Considerando a defesa de Costa Júnior *et al.* (2023), em sua pesquisa sobre resiliência no processo de aprendizagem, um dos achados mais relevantes da pesquisa, destaca-se a compreensão de como a resiliência influencia positivamente o enfrentamento de dificuldades ao longo do processo de aprendizagem. Observou-se que pessoas resilientes demonstram maior capacidade de adaptação, enfrentam melhor os desafios e mantêm o compromisso mesmo diante de situações adversas.

Outro ponto relevante foi a necessidade de aperfeiçoar a comunicação escrita e digital, visto que grande parte das interações ocorreu por meio de mensagens e videoconferências. Essa adaptação favoreceu o desenvolvimento de uma expressão mais clara e objetiva, além de estimular o uso de diferentes plataformas colaborativas. A experiência reforçou a importância da tecnologia na educação e na construção coletiva do conhecimento.

Nesse contexto, Silva (2022) aborda que o uso das tecnologias digitais emergiu como elemento fundamental para a continuidade das práticas educativas, especialmente diante das transformações impostas pelo ensino remoto. A incorporação de recursos tecnológicos permitiu não apenas a superação de limitações físicas, mas também a criação de novas dinâmicas pedagógicas que se aproximaram. A mediação tecnológica, nesse sentido, viabilizou metodologias mais interativas e ampliou os espaços de aprendizagem, adaptando-os às exigências de um cenário em constante mudança e fortalecendo o papel da educação como processo colaborativo e acessível.

Por fim, apesar dos desafios enfrentados pela participação no formato remoto, a conferência demonstrou que o aprendizado pode ocorrer efetivamente mesmo sem a presença física. A capacidade de adaptação e a busca por novas estratégias de interação foram fundamentais para garantir o sucesso do evento. Dessa forma, a experiência reforçou a importância da

inovação educacional e do uso consciente das ferramentas tecnológicas para promover o ensino e a troca de saberes.

CONTRIBUIÇÕES E REFLEXÕES SOBRE INCLUSÃO

Ao longo das atividades no processo de formação dos monitores para a 4ª CNGTES e durante a participação remota na Conferência, ficou evidente a relevância de garantir a acessibilidade em eventos dessa magnitude. A possibilidade de participação remota demonstrou que a inclusão de diferentes realidades e contextos não só enriquece os debates, como também amplia as oportunidades de colaboração e aprendizado.

Além disso, essa vivência reforçou a necessidade de pensar em mecanismos que contemplem monitores e participantes de regiões distantes ou em situações financeiras desafiadoras, garantindo que ninguém seja excluído de eventos tão relevantes para a gestão do trabalho e da educação na saúde.

A participação no curso de formação para a 4ª CNGTES ampliou significativamente minha compreensão sobre o controle social e a participação democrática no SUS. A partir dos debates e conteúdos abordados, pude aprofundar a percepção de que o SUS não se constrói apenas por meio da gestão técnica e administrativa, mas também pela atuação ativa da sociedade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde.

O curso ressaltou a importância dos conselhos de saúde e das conferências como espaços legítimos de deliberação, nos quais diferentes atores sociais - trabalhadores, usuários e gestores - se reúnem para discutir os rumos do sistema de saúde. Ao compreender melhor esses mecanismos de participação, passei a enxergar o controle social não apenas como um direito, mas como um instrumento essencial para garantir a transparência, a equidade e a efetividade das ações no SUS.

Além disso, a formação destacou que a participação democrática exige o fortalecimento do diálogo e da representatividade, sobretudo de grupos historicamente marginalizados. Esse aprendizado reforçou em mim a

importância de fomentar espaços inclusivos e acessíveis, nos quais diferentes vozes possam ser ouvidas e respeitadas.

Assim, o impacto dessa experiência foi transformador, pois me fez reconhecer que a consolidação de um SUS mais justo e eficiente passa, necessariamente, pela mobilização social e pelo engajamento coletivo na defesa da saúde como direito de todos e dever do Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser monitor da 4ª CNGTES foi uma experiência transformadora, marcada por desafios e aprendizados inestimáveis. A impossibilidade de estar presencialmente no evento não reduziu o impacto positivo dessa vivência, mas, ao contrário, destacou a força do compromisso e da adaptação frente às adversidades. Cada interação, mesmo que virtual, reforçou o papel essencial dos monitores na mediação do conhecimento e na organização das atividades.

A experiência permitiu compreender, na prática, a importância do trabalho colaborativo e da resiliência no contexto de eventos de grande porte. A necessidade de rápida adaptação ao formato remoto exigiu não apenas domínio das ferramentas tecnológicas, mas também um olhar atento para garantir que a comunicação e a participação dos envolvidos ocorressem de forma eficiente e inclusiva. Esse aprendizado extrapola o evento e pode ser aplicado em diversas situações profissionais e acadêmicas.

Além disso, a monitoria evidenciou o papel estratégico dos monitores como agentes fundamentais na realização de eventos. O suporte prestado aos participantes foi crucial para o andamento das atividades, demonstrando que a mediação qualificada contribui diretamente para o sucesso da conferência. Esse reconhecimento valoriza ainda mais a importância da preparação e do envolvimento ativo dos monitores em eventos dessa magnitude.

Outro ponto relevante foi a reafirmação da necessidade de inclusão e acessibilidade nos espaços de debate e formulação de políticas públicas em saúde. A conferência trouxe discussões fundamentais sobre o fortalecimento

do SUS, e a presença de diferentes vozes enriqueceu ainda mais as reflexões. Essa diversidade de perspectivas fortalece a democracia participativa e impulsiona avanços concretos na gestão do trabalho e da educação na saúde.

A experiência de atuar à distância também reforçou a importância da tecnologia na ampliação do acesso à informação e na construção coletiva do conhecimento. As ferramentas digitais permitiram que monitores e participantes de diferentes regiões pudessem contribuir ativamente, superando barreiras geográficas e possibilitando uma troca rica e significativa. Esse cenário evidencia como a inovação tecnológica pode ser aliada na promoção da equidade e da inclusão no setor da saúde.

Agradeço profundamente à organização do evento pela oportunidade de participar desse momento histórico. Mesmo à distância, foi possível sentir a grandiosidade da conferência e o impacto que ela terá na construção de um SUS mais forte, inclusivo e participativo. O esforço coletivo para viabilizar esse espaço de discussão e aprendizado demonstra o compromisso de todos os envolvidos com a valorização da gestão e da educação em saúde.

Levo dessa experiência não apenas novos conhecimentos, mas também a certeza de que cada contribuição, por menor que pareça, tem um papel essencial na construção de políticas públicas mais justas e eficazes. O trabalho realizado pelos monitores, somado ao engajamento dos participantes, reafirma que o fortalecimento do SUS passa pelo comprometimento de cada indivíduo que acredita na sua importância e luta pela sua melhoria de forma contínua.

Por fim, ser monitor da 4ª CNGTES foi mais do que uma oportunidade acadêmica e profissional, foi um exercício de cidadania e de responsabilidade com a saúde pública brasileira. O aprendizado adquirido e as conexões estabelecidas continuarão ecoando, fortalecendo a convicção de que é possível transformar realidades por meio do conhecimento, do diálogo e do trabalho coletivo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS**. - 2. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.
- CARVALHO, G. **Participação Social no SUS: O olhar da Gestão Municipal**. CONASEMS, 2025. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participacao_social_olhar_gestao_municipal.pdf. Acesso em: 18 abr. 2025.
- COSTA JÚNIOR, J. F. *et al.* A resiliência como fator determinante no sucesso do aprendizado de jovens e adultos. **Revista Educação, Humanidades e Ciências Sociais**, v. 7, n. 14, p. e00101-e00101, 2023. Disponível em: <https://periodicos.educacaotransversal.com.br/index.php/rechso/article/view/101/103>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- LOPES, A. L. S.; VIEIRA, M. M. S. Cultura digital e aprendizagem colaborativa:: estratégias virtuais pós-Covid 19. **Comunicação & Educação**, v. 25, n. 1, p. 200-214, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9125.v25i1p200-214. Disponível em: <https://revistas.usp.br/comueduc/article/view/172629>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- MIGUEL, L. A. P.; TEIXEIRA, M. L. M. Valores organizacionais e criação do conhecimento organizacional inovador. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 13, p. 36-56, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/6Msb8KPqzZpsKRzq84bPdYc/>. Acesso em: 14 mar. 2025.
- OLIVEIRA, L. G. F. (org.). **Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na Atenção Primária à Saúde**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2023. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/bb3697c9-3c14-40eb-a3f1-7bb0a63a10b5/FRACOLLI%2C+L+A+doc+236e.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2025.
- PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxbGKD9JDSqy/>. Acesso em: 14 mar. 2025.
- PINHEIRO, D.; BENTES, T. A monitoria acadêmica como instrumento de promoção da inclusão no ensino superior. **Educação e Pesquisa**, v. 51, e282497, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/vHPxXQnwjYWLv38PqpkpZGs/>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- SANTOS, R. M. R. **O processo de colaboração na educação online: interação mediada pelas tecnologias de informação e comunicação**. 2008. 174 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2008. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8042-o-processo-de-colaboracao-na-educacao-online-interacao-mediada-pelas-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao.pdf>. Acesso em: 23 maio 2025.
- SANTOS, W. P.; FERLA, A. A. Estágio docente em biologia durante a pandemia de covid-19: novas relações de trabalho impostas pelo vírus da desigualdade e a aprendizagem em ato. In: FERLA, A. A.; FUNGHETTO, S. S. (org.). **Reflexões sobre Formação em Saúde: trajetórias e aprendizados no percurso de mudanças**. - 2. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. 289 p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde,

v. 15). E-book: 3.00 Mb; PDF. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Livro-Reflexoes-sobre-Formacao-em-Saude-trajetorias-e-aprendizados-no-percurso-de-mudancas.pdf>. Acesso em: 23 maio 2025.

SILVA, M. L. C. **Aprendizagem ativa: a educação STEAM e o uso das tecnologias digitais**. 2022. 142 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências na Amazônia) - Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, 2022. Disponível em: <https://ri.uea.edu.br/server/api/core/bitstreams/a5c2f19f-c964-4e36-aeae-5468d5a4e18f/content>. Acesso em: 23 maio 2025.

SOUSA, R. P.; MIOTA, F. M. C. S. C., CARVALHO, A. B. G. (org.). **Tecnologias digitais na educação** [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 276 p. ISBN 978-85-7879-124-7. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/6pdyn/pdf/sousa-9788578791247.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2025.



O SUS QUE QUEREMOS É AQUELE QUE RECONHECE NOSSAS NECESSIDADES

Daniella Silva Pereira

INTRODUÇÃO

Desde a redemocratização brasileira, em 1990, o país vem explorando diversas possibilidades de participação, resultando em uma relação complexa entre Estado e sociedade. Esse processo tem se materializado na incorporação institucionalizada de cidadãos e da sociedade civil organizada nas três esferas de governo (Teixeira; Teixeira, 2019). Essa dinâmica tem impactado diretamente na formulação e implementação de políticas públicas que consideram as reais necessidades sociais e coletivas, contribuindo para a melhoria dos indicadores sociais e para uma redução significativa da pobreza, especialmente durante os governos petistas. Entretanto, no período de 2019 a 2022, com a ascensão de um governo da extrema direita, observou-se um silenciamento de práticas e discursos considerados progressistas e, consequentemente, o aumento das desigualdades sociais (Abers *et al.*, 2021).

O período de 2023 a 2027 representa uma retomada destes espaços pelo povo brasileiro que nutre a esperança de viver em um país melhor e mais justo, nesse sentido, Ernest Bloch (2005 *apud* Facina, 2023, p. e2023042) define esperança como “[...] uma necessidade ontológica que se manifesta como “ainda-não”, projetando no futuro utopias imprescindíveis para a transformação radical do mundo”.

Não é o intuito deste texto, alongar-se nas definições filosóficas a respeito do conceito de esperança, mas sim adotar uma definição, pelo fato de produzir uma identificação com a autora, assim como o sentimento

percebido por esta durante dos encontros com os indivíduos participantes da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES) a serem apresentados ao longo da escrita.

A Conferência em questão ocorreu um ano após a 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS) que, à época, celebrava a vitória da democracia e alimentava o desejo de reconstrução do país (Travassos; Lima, 2023). E, desde então, já se comentava e esperava a realização da 4ª CNGTES, dezoito anos após a última conferência para pautar o trabalho e a educação na saúde. Na 17ª CNS experimentou-se a sensação de esperança e reencontro de muitos indivíduos de movimentos sociais e populares, que retornaram aos seus estados de origem inspirados a seguir em luta por suas utopias, ao mesmo tempo em que era necessário preparar-se para a 4ª CNGTES, uma vez que as pautas e direitos trabalhistas foram ameaçadas durante o governo anterior, além da perceptível redução da qualidade dos serviços ofertados.

Desse modo, esse texto buscará promover reflexões acerca dos diálogos construídos a partir do encontro com entrevistados, durante a participação na equipe de pesquisa da 4ª CNGTES. Serão discutidas as contribuições e os desejos de usuários participantes das conferências, visando uma avaliação da política de gestão do trabalho e da educação na saúde que proponha novas formas de cuidado e atenda às necessidades do povo. No entanto, antes disso, é necessário relembrar alguns marcos legais e históricos, a fim de manter viva a crença na possibilidade de um mundo melhor.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO INDUTOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: ALGUNS MARCOS LEGAIS

A participação social e popular em conferências e conselhos de saúde advém da Reforma Sanitária Brasileira, fruto de uma ação política de movimentos populares pelo direito à saúde em seu contexto mais amplo, resultando na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, tendo como marco histórico a 8ª Conferência Nacional de

Saúde, realizada em 1986 (Brasil, 1986b; Brasil, 1988; Brasil, 1990a; Brasil, 1990b). Todavia, repensar as práticas e a oferta de serviços de saúde por meio de um sistema nacional exigiu reorientações no processo de trabalho, bem como na formação de novos profissionais e dos trabalhadores já atuantes. Por isso, em 1986, ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos (1ª CNRH), a primeira conferência temática, que promoveu o diálogo entre trabalhadores, gestores e usuários (Brasil, 1986a).

Mais tarde, nos anos de 1993 e 2006 realizaram-se a segunda e terceira conferência temática de Recursos Humanos, respectivamente. Na 2ª CNRH, discutiu-se a relação entre a implementação do SUS e a formação profissional, e na 3ª CNRH, a avaliação do processo de trabalho no SUS e a proposição da implementação de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde. Somente 18 anos depois ocorre a 4ª CNGTES, com vistas à avaliação das políticas de gestão do trabalho e educação na saúde e reformulação de diretrizes que coincidam com a política de saúde de maneira permanente (Brasil, 2024).

Em 2003, durante a reestruturação do Ministério da Saúde (MS), foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), por meio do Decreto nº 4.726, com o intuito de elaborar políticas e repensar a formação profissional para o Sistema Único de Saúde (SUS). A partir daí, foram deflagradas inúmeras iniciativas estratégicas (Dias; Lima; Teixeira, 2013), entre elas a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, com o objetivo de efetivar o papel ordenador do SUS na formação de trabalhadores para a área, considerando ainda a integração ensino-serviço-comunidade (Brasil, 2004).

No ano de 2009, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), juntamente com o Ministério da Saúde (MS), instituiu a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social (PNEPCS), baseada nas diretrizes da PNEPS. Essa política foi construída por diversas mãos, a partir de experiências e vivências compartilhadas em oficinas regionais realizadas em 2006, que contaram com a

participação de conselheiros municipais e estaduais. Trata-se de um importante instrumento para o fortalecimento da democracia participativa em favor da oferta de serviços públicos de qualidade (Brasil, 2009). Conceitualmente, compreende-se por educação permanente para o controle social:

Processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, através de processos formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das pessoas (Brasil, 2009, p. 7).

A associação entre a PNEPCS e normatizações como o Decreto nº 5.839/2006, que dispõe sobre a organização, atribuições e processo eleitoral do CNS, e a Resolução nº 453/2012, que define diretrizes para a instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde (Souza; Heller, 2019), contribui para o fortalecimento e consolidação da institucionalização do controle social no SUS. Além disso, impulsiona a criação de diversas atividades formativas, como o projeto “Participa+: formação para o controle social”, que promove edições bianuais desde 2016. Esse projeto foi criado a partir de uma parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP) e a Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (CIEPCSS) do Conselho Nacional de Saúde (Kujawa *et al.*, 2024).

Diante do contexto, é notória a trajetória da participação da sociedade nas decisões sobre a saúde brasileira, o que torna o país um exemplo para o mundo e, por isso, o CNS impulsionou a criação de uma “Rede Global pela participação social na saúde”, a ser lançada durante a 78ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra a partir de Resolução WHA77.2, de 01 de junho de 2024, que reconhece a “participação social como instrumento para construção de políticas públicas” (Barcelos, 2025; WHO, 2024). Portanto, ouvir a voz dos atores que compõem o controle social e, em especial, os usuários é um ato revolucionário, utópico e necessário para alcançar o SUS que queremos.

CONTRIBUIÇÕES DOS POVOS DE TERREIROS DE MATRIZ AFRICANA NA 4ª CNGTES

Entre uma entrevista e outra, durante a 4ª CNGTES, fui descansar e passear pelos estandes quando me deparei com Mãe Luz, uma mulher preta de sorriso acolhedor. Convidando-a a participar da pesquisa, ela prontamente respondeu: “Não é nem questão de querer, mas preciso”. Nessa fala é nítido o comportamento de engajamento muito comum em membros de movimentos sociais, em que a necessidade de ocupar espaços e compartilhar vivências se sobrepõe aos desejos individuais pelo bem comum (Jesus, 2015; Naujorks, 2011).

A participante, que também é líder religiosa, traz à conferência a esperança de que as pessoas de religiões de matriz africana sejam respeitadas, inclusive em seus ambientes de trabalho, e que possam expressar sua religiosidade. Ela também luta para que o terreiro seja reconhecido pelo SUS como promotor de cuidado, por ser um espaço de acolhimento e escuta para todas as pessoas, sem distinção. Os desejos da participante denunciam a existência de práticas de racismo institucional, definido como:

O fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica (Documento da Comissão for Racial Equality, 1999 *apud* Kalckmann *et al.*, 2007).

O encontro com Mãe Luz me lembrou um diálogo com uma Ialorixá de um município nordestino, quando afirmou que os terreiros são espaços de acolhimento e cuidado e denunciou que mesmo o município possuindo 32 templos religiosos de matriz africana, a Secretaria de Saúde não levava suas equipes para atender dentro desses locais. Segundo a participante da conferência, o terreiro sob sua liderança desenvolveu uma atuação importante durante a

Covid-19, por meio da oferta de consultas médicas por conta própria, além do compartilhamento de alimentos produzidos com a comunidade ao entorno. Apesar disso, ela também não enxerga a saúde institucionalmente presente nos terreiros, e afirma ainda que o SUS não os reconhece como espaço de cuidado.

Isso se dá pelo racismo estrutural e religioso, pois os terreiros são “corpo-território-negro” (Nogueira, 2023). O não reconhecimento desses espaços por parte de gestores e trabalhadores da saúde pode ser considerado uma prática de racismo institucional no âmbito do SUS, seja por meio de comportamentos individuais de trabalhadores, manifestados pela diferença religiosa destes, evidenciada pela resistência em realizar visitas domiciliares, evitando adentrar nos templos religiosos de matriz africana e promovendo a exclusão daquela população, ou, ainda, por meio de práticas organizacionais (Jesus; Santana; Castelar, 2020), quando a instituição não implementa a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e tampouco promove o antirracismo.

Portanto, para enfrentar o racismo é preciso construir um sistema de saúde antirracista, que valorize os saberes e práticas populares e tradicionais dos povos de terreiro, que reconheça o papel desses templos, e que promova o diálogo entre o conhecimento científico e os saberes populares (Alves; Seminotti, 2009). Nesse sentido, os desejos da participante alinham-se à proposta do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Ministério da Saúde (MS) ao realizarem a 4ª CNGTES, que buscou discutir o trabalho em saúde por meio da revisão da formação de profissionais e da educação permanente, com vistas à melhoria do cuidado (Brasil, 2024), em consonância com a legislação vigente e suas políticas públicas e sociais, expressas em portarias que instituem as Políticas Nacionais de Saúde Integral da População Negra e de Educação Popular, no âmbito do SUS.

Ademais, no ano de 2023 o CNS reconheceu as manifestações culturais e os terreiros como um espaço promotor de saúde, de acolhimento e cuidado presentes em territórios diversos (Baptista; Oliveira; Silva; Ferla,

2025), e, comumente, esses espaços alcançam locais onde os equipamentos institucionais são incipientes, sendo urgente o reconhecimento deles como porta de entrada do SUS em todo o território brasileiro.

DO LUTO À LUTA: TRANSFORMANDO DOR EM COMBUSTÍVEL PARA SEGUIR LUTANDO POR UM SUS MELHOR

Em uma tarde, durante as atividades de pesquisa, conheci a história de Linda, uma adolescente de 15 anos e neta de uma participante que atuou como delegada na 4ª CNGTES, que faleceu precocemente devido à dengue hemorrágica em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Segundo a avó de Linda, não houve cuidado adequado, como a realização de exames laboratoriais em tempo oportuno ou exame físico adequado, o que resultou no início tardio do tratamento.

Na literatura epidemiológica, é possível encontrar dados sobre o panorama nacional e regional da dengue no país, o que justifica sua caracterização como um problema de saúde pública. Além disso, existem estratégias nacionais, como o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que parece ter surtido efeito em todo o país (Lins; Ciriaco; Anjos Junior, 2019), bem como o Piso Fixo e Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, que incentiva ações de prevenção e controle da dengue por meio de atividades de infraestrutura e educação permanente (Brasil, 2011; FUNASA, 2002).

Para a participante, avó de Linda, o que tornou a aceitação do óbito de sua neta ainda mais difícil não era o diagnóstico de dengue hemorrágica em si, mas a falta de humanização, a demora em iniciar a conduta necessária e o despreparo em anunciar o óbito. Tal experiência se tornou um motivador para participar das etapas anteriores da conferência que a levaram à etapa nacional, com o intuito de promover debates que repensem a formação dos trabalhadores.

A experiência vivenciada pela participante ilustra a crise que afeta a área da saúde, tanto no contexto laboral quanto na formação dos seus

trabalhadores, na qual diversos fatores contribuem para essa situação, como condições inadequadas de trabalho, pouco investimento na qualificação e equívocos nas estratégias de gestão durante a alocação de recursos, resultando na baixa qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde (Dato; Lima; Spolidoro, 2019) e no sofrimento e indignação dos seus usuários.

Dentre a esperança da delegada, estava o desejo de melhorar a formação dos profissionais para que estes prestassem um cuidado com mais qualidade, além de educação permanente para efetivação e fortalecimento da política de combate, controle e tratamento da dengue, a fim de evitar que outras pessoas vivessem a mesma experiência.

Nesse sentido, a reivindicação da participante, delegada do segmento usuária, alinha-se à 4ª CNGTES, mais especificamente aos eixos II e III, sendo que o primeiro propõe repensar o trabalho em saúde e promover a despreciação dessa atividade, e o segundo, o desenvolvimento de atividades de educação em saúde por meio da integração de estudantes aos serviços e da adoção de novas estratégias de Educação Popular em Saúde (EPS) que sejam mais efetivas e ágeis, voltadas às necessidades do sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2024).

Além disso, nota-se que essa experiência não é isolada, pois, no relatório final da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023, observam-se inúmeros anseios voltados à reorientação das ações de vigilância em saúde, por meio da educação permanente para profissionais da assistência e gestores. Destacam-se, ainda, a continuidade do curso de Educação Popular para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), a criação de um comitê interministerial para desenvolver um plano de comunicação e educação em vacinação - incluindo a nova vacina contra a dengue, 100% nacional e de dose única -, cuja previsão é de disponibilização de mais de 60 milhões de doses a partir de 2026.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para além de analisar a situação de saúde e discutir diretrizes para a formulação de políticas do setor, as conferências promovem encontros entre os mais diversos atores e têm a capacidade de: estimular a troca de vivências entre participantes, do Oiapoque ao Chuí; oferecer educação permanente aos trabalhadores, ao incentivá-los a refletir sobre suas práticas profissionais; e estabelecer um diálogo direto entre gestores e usuários. Essa última característica, além de contribuir para o fortalecimento do processo democrático da participação social, possibilita a formulação de políticas de saúde que atendam aos interesses e às necessidades da população (Ricardi; Shimizu; Santos, 2017).

Nesse sentido, a 4ª CNGTES com tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o Sistema Único de Saúde (SUS) acontecer” (Brasil, 2024), celebrou a diversidade de seus trabalhadores e usuários, por meio de homenagens à uma Ialorixá e parteira Sergipana, Dona Chica, pelo respeito às manifestações culturais espontâneas indígenas, e por meio do reconhecimento da interseccionalidade na criação e manutenção de desigualdades de gênero e raça no trabalho na saúde.

Participar de conferências permite o encontro e reencontro entre indivíduos diversos, com anseios distintos gerados a partir de suas experiências. Reunidos em diálogo, esses sujeitos buscam estratégias para a resolução de problemas comuns por meio da elaboração de políticas públicas - um processo que vai muito além de uma simples atividade administrativa. E para isso é imprescindível atentar-se para quem faz o SUS acontecer, conforme bem colocado pela primeira Ministra da Saúde, Nísia Trindade, durante a cerimônia de abertura:

Cuidar de quem cuida da nossa saúde, dos trabalhadores do SUS, passa pela educação permanente e pelo trabalho digno. Essa é uma pauta central para que a nossa população tenha a saúde que merece”,

“Os mais de 4,5 milhões de trabalhadoras e trabalhadores do SUS esperam muito dessa conferência. É com essa força coletiva que vamos reconstruir o SUS e avançar em uma política pública que valorize quem cuida da nossa saúde - Nísia Trindade, Ministra da Saúde em abertura da 4ª CNGTES (Libório; Barcelos, 2024).

Ademais, destaca-se que os participantes encontrados durante a conferência, sejam pessoas entrevistadas ou não, apresentavam em seu discurso o desejo de contribuir com a política de saúde, ainda que os frutos dessa contribuição não sejam visíveis no momento presente. Trata-se de um sentimento comum entre defensores do SUS e das políticas públicas sociais, a exemplo da resposta de Frei Betto, em um debate sobre política, fé, esperança e sociedade, ao ser perguntado sobre se é possível manter e nutrir esperança em meio a tanta coisa, responde: - “[...] Eu me considero muito velho pra ter desesperança, agora eu sei que eu não vou ver a colheita, mas faço questão de morrer semente” (ICL, 2020).

Por fim, acredita-se que foi com esse desejo de contribuição e esperança em um futuro melhor que os participantes da 8ª CNS viajaram quilômetros para debater suas necessidades de saúde. Desde então, as conferências produzem sentimentos diversos, mas o de esperança sempre se faz presente. Após dezoito anos desde a terceira conferência de Recursos Humanos, os participantes da 4ª CNGTES, nutridos por esse sentimento, buscaram unir vozes para manter, fortalecer e consolidar o sistema de saúde brasileiro com a cara e o tamanho de seu povo.

REFERÊNCIAS

- ABERS, R. *et al.* Introdução. In: TATAGIBA, L.; TEIXEIRA, A. C. C. (org.). **Movimentos Sociais e Políticas Públicas**. Editora UNEPS Digital. São Paulo, 2021. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=a0hpEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=ABERS,+R.+et+al.+Introdu%C3%A7%C3%A3o.+In:+TATAGIBA,+L.%3B+TEIXEIRA,+A.+C.+C.+Movimentos+Sociais+e+Pol%C3%ADticas+P%C3%BAblicas,+2021.+&ots=-m_F6BvhfH&sig=k-6YNU6hS74s8ALXyvL0lTFZCMg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 20 abr. 2025.
- ALVES, M. C.; SEMINOTTI, N. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 85-91, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5kPYtSvZcwC43qFyYGvN5pQ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BAPTISTA, G. C.; OLIVEIRA, P. V. B.; SILVA, F. V. S.; FERLA, A. A. (org.). **17ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. 2023, 2. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, fev. 2025. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/17a-conferencia-nacional-de-saude-relatorio-final/>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BARCELOS, L. F. **CNS impulsiona criação de rede global pela participação social na saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Assessoria de Comunicação. Brasília, jan. de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/cns-impulsiona-criacao-de-rede-global-pela-participacao-social-na-saude#:~:text=As%20a%C3%A7%C3%B5es%20que%20envolvem%20a,Sa%C3%BAde%2C%20em%20maio%20de%202025>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos: relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986b. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/8-conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Documento Orientador. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes/publicacoes/documento-orientador-da-4a-cngtes.pdf/view>. Acesso em: 20 abr. 2025.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sus.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 198/GM de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.557 de 28 de outubro de 2011**. Institui o Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde e o incentivo financeiro para qualificação das ações de prevenção. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2557_28_10_2011.html. Acesso em: 20 abr. 2025.
- DATO, C. D.; LIMA, R., L. M. S. F.; SPOLIDORO, F. V. A busca pela humanização da assistência na educação permanente em saúde. **Revista Enfermagem em Evidência**, v. 3, n. 1, p. 224-238, 2019. Disponível em: <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagemem evidencia/sumario/83/18112019172140.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, jun. de 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n6/1613-1624/pt>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- FACINA, A. Brasil da Esperança: uma análise da campanha presidencial de 2022. **Revista Mana Estudos de Antropologia Social**, v. 29, n. 3, p. e20230422023, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/B6VvjhxJQg7f97ZzbPp5Fgb/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília, DF: FUNASA, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025.
- INSTITUTO CONHECIMENTO LIBERTA (ICL). A Luta Pela Esperança: 2ª temporada. You Tube, 20 de dezembro de 2024. 1min e 19s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GyOhkiOqiC0>. Acesso em: 4 de fev. de 2025.
- JESUS, C. K. B. **“O que nós quer é ocupar todos os espaços”**: a participação sociopolítica do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) em conselhos gestores. 2015. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2015. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/123456789/6259>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- JESUS, K. C. O.; SANTANA, H. M.; CASTELAR, M. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador-Bahia. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, p. 142-153, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/R59XJGgTwHfpgq5N6thMXqR/>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- KALCKMANN, S.; SANTOS, C. G.; BATISTA, L. E.; CRUZ, V. M. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZTJmFN3BzNTm8C6rf9qFjgC/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- KUJAWA, H.; MACHADO, F. V.; PINTO, R. S. (org.). **Participação social em saúde e COVID-19**: análises de contextos e a atuação dos Conselhos de Estaduais de Saúde do Brasil. Editora Rede

- Unida, Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 14, 1. ed. Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1563308>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- LIBÓRIO, V.; BARCELOS, L. F. **Abertura da 4ª CNGTES: Ministério da Saúde anuncia pacto pelo trabalho digno, decente e humanizado.** Conselho Nacional de Saúde. Assessoria de Comunicação. Brasília, nov. de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/abertura-da-4a-cngtes-ministerio-da-saude-anuncia-pacto-pelo-trabalho-digno-decente-e-humanizado>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- LINS, J. G. M. G.; CIRIACO, J. S.; ANJOS JÚNIOR, O. R. Avaliando o impacto do financiamento federal no controle epidemiológico da dengue no Brasil. **Revista Brasileira de Economia de Empresas**, v. 19, n. 2, 2019. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbee/article/view/8907>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- NAUJORKS, C. J. **Processo identitário e engajamento: um estudo a partir do movimento de saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul.** 2011. Tese (Doutorado em Sociologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/36057>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- NOGUEIRA, S. **A ponte entre os terreiros de matriz africana e o Sistema Único de Saúde.** Reunião Análise e Difusão de Informação sobre Saúde - RADIS, FIOCRUZ, 2023. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/opinia/pos-tudo/a-ponte-entre-os-terreiros-de-matriz-africana-e-o-sistema-unico-de-saude/>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- RICARDI, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n8nWQr8mZqfFXNQSPfzXNfy/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- SOUZA, C. M. N.; HELLER, L. O controle social em saneamento e em saúde: análise comparativa com base nos marcos legais federais brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, p. 285-294, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n1/285-294/>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- TEIXEIRA, L. R.; TEIXEIRA, M. A. C. Arquitetura da participação social no Brasil: um espaço em construção. **Revista iberoamericana de estudios municipales**, n. 20, p. 33-57, 2019. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-17902019000200033&script=sci_arttext. Acesso em: 20 abr. 2025.
- TRAVASSOS, C. LIMA, L. D. A participação social no comando: a memorável 17ª Conferência Nacional de Saúde. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 9, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YTNmDgJqyr6bWgTMdCYT8Th/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Resolution WHA 77.2, 01 june 2024. **Social participation for universal health coverage, health and well-being.** Seventy-Seventh World Health Assembly. Geneva, 2024. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-en.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025.

ESCREVIVÊNCIAS DE UMA ASPIRANTE A PESQUISADORA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO ATO



Daniella Silva Pereira

INTRODUÇÃO

Este capítulo tem como objetivo registrar a experiência por meio de narrativas de uma discente de mestrado acadêmico, na equipe de pesquisa, durante a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES), ao mesmo tempo em que apresenta suas reflexões e aprendizados produzidos tanto a partir do curso de formação de monitores quanto durante a coleta de dados da pesquisa.

Mas, para isso, faz-se necessário contextualizar e apresentar os caminhos percorridos até a experiência em questão. Tudo começou muito antes de eu entender o que era pesquisa e o que um pesquisador fazia. Para além do que é apresentado ao nosso imaginário, o pesquisador, para mim, naquela época, era uma pessoa de jaleco branco, usando óculos transparentes e descobrindo a cura de uma doença, por exemplo. Essa ideia sempre me pareceu distante, inalcançável, afinal, sou a primeira da minha família a ingressar no ensino superior, fruto do processo de ampliação do acesso ao ensino superior.

Desde 1995, observa-se a expansão do ensino superior, por meio da ampliação do número de Instituições de Ensino Superior (IES), caracterizado pelo alargamento de vagas e número de matrículas em instituições públicas e privadas. No entanto, a população de baixa renda, estudantes de escolas públicas e pessoas negras não possuíam as mesmas oportunidades. O acesso era tímido em relação à classe média branca, que ocupava mais 60% das vagas (Neves,

2012). Por isso, em agosto de 2012, durante o governo da presidenta Dilma Rousseff, foi sancionada a Lei nº 12.711/12, que destina 50% das vagas em universidades públicas a alunos de baixa renda, negros, indígenas, quilombolas e pessoas com deficiência (Brasil, 2012). A medida, associada à adoção do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) e ao Programa Universidade para Todos (Prouni), atendeu às demandas dos movimentos sociais, oportunizou a democratização do ensino superior e reconsiderou as formas de seleção para ingresso nas IES (Brasil, 2005; Brasil, 2010).

No cotidiano de estudantes do ensino médio de escolas públicas, como era o meu caso, tais medidas se apresentavam como oportunidades de transformação da realidade - de trabalhar em um lugar diferente do que estava posto, viver experiências diversas, comprar coisas e ser considerada uma “mão de obra qualificada”. Foi motivada por essas questões que, em 2013, prestei o Enem e, em 2014, iniciei minha jornada acadêmica no bacharelado em Enfermagem. No entanto, ao ingressar na universidade pública, passei por um processo de ampliação da consciência, de reconhecimento e problematização da minha realidade. Aprendi a nomear minhas aflições, a me reunir com pessoas que vivenciavam questões semelhantes. Ali, já não queria mais ser apenas mão de obra - eu queria ser cidadã. Já não fazia sentido bater ponto sem refletir sobre o trabalho e suas contradições. Foi assim que comecei a me tornar uma pessoa ativa na defesa das causas sociais.

Atualmente, considero essa mudança pessoal um produto exitoso desse processo, fruto da expansão física e pedagógica das IES, caracterizado, respectivamente, pela interiorização dos *campi* da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e pela inovação no ensino na saúde por meio da adoção de metodologias ativas no campus de Lagarto (Oliveira Junior, 2016), do qual sou egressa.

Nesse sentido, a UFS criou o campus Antônio Garcia Filho, localizado no município de Lagarto - sede de uma regional de saúde -, que propunha o aprendizado por meio de metodologias ativas, da integração ensino-serviço-comunidade (IESC) e do estímulo ao trabalho cooperativo, multiprofissional e

interdisciplinar, de modo a atender às necessidades locais e propor mudanças na formação do profissional de saúde (Schott, 2018). Orgulhosamente, afirmo: “fui formada no SUS e para o SUS”.

As transformações internas, sejam da UFS ou as minhas, possibilitaram o distanciando das práticas hegemônicas e a aproximação das práticas populares, o que me levou a participar da minha primeira conferência de saúde, em 2017, me fazendo perceber o papel ativo do trabalhador na melhoria da qualidade dos serviços ofertados, por meio da inserção destes em espaços diversos de construção, a exemplo dos conselhos e conferências.

Outrossim, a expansão do ensino superior ampliou vagas não somente para alunos, mas também para o corpo docente e, para isso, era necessário que houvesse uma formação de professores, de maneira equânime e com foco na resolução de problemas sociais, além da necessidade de pesquisadores para atuar em setores estratégicos, sendo observado desde 2010, o fomento à pesquisa, a ampliação e democratização do acesso às pós-graduações (Brasil, 2023).

Nesse sentido, ao mesmo tempo em que aprendia sobre mim mesma, também aprendi sobre ciência e desenvolvimento de pesquisas. Já compreendendo a multiplicidade do ato de pesquisar, percebi que a pesquisa também era para mim e ingressei no mestrado acadêmico em 2024.

O Mestrado Acadêmico tem a perspectiva de formar pesquisadores, docentes e professores por meio da produção e aprimoramento do conhecimento científico, além de fortalecer a política de saúde (Santos *et al.*, 2019). Dentre as atividades a serem desenvolvidas pelo discente estão o estágio docente e a participação ativa em atividades de extensão e pesquisa (Hortale *et al.*, 2017). Por isso, com o intuito de cumprir essas prerrogativas e em busca do desenvolvimento pessoal e profissional, além do desejo de participar da conferência, optei por me inscrever no edital para integrar a equipe de pesquisa da etapa nacional da 4ª CNGTES.

A iniciativa do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em parceria com Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e

a Associação Rede Unida possibilitou uma IESC (Brasil, 2018), uma vez que permitiu aos discentes de graduação e pós-graduação, seja ela *stricto* ou *lato sensu*, aprendessem sobre controle social, seja vivenciando a etapa nacional da conferência, ouvindo atentamente os participantes dispostos a compartilhar suas trajetórias na participação social, ou ainda desenvolvendo atividades colaborativas com gestores técnicos federais responsáveis pelo evento.

Apesar da IESC não ser uma iniciativa recente, a oportunidade de aprender sobre o controle social na prática, para muitos dos monitores, foi completamente nova e produziu falas como: “é a primeira vez que participo de uma conferência”, “nunca ouvi falar em conselho de saúde na minha cidade”, ou ainda “eu vim por que tenho interesse em passar na residência e, por isso, preciso melhorar meu currículo, e vi na pesquisa a oportunidade para isso”. É possível que as pessoas que expressaram tais opiniões ainda estejam nos primeiros anos de graduação, ou pode ser entendido como um anúncio inconsciente das falhas nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de saúde. Contudo, não é a pretensão deste relato fazer inferências sobre as reais causas da existência de falas como essas.

No entanto, cabe às instituições de ensino prover meios adequados à formação profissional alinhados aos princípios e diretrizes do sistema de saúde pós-reforma sanitária brasileira, sendo possível utilizar os espaços dos conselhos de saúde e das conferências como ambientes de formação (Ceccim; Feuerwerker, 2004) e, assim, transpor o modelo biomédico.

Neste sentido, encontram-se legisladas inúmeras estratégias para a educação profissional em saúde, concebidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com outros ministérios, como o Ministério da Educação. Essas normas regulam a ordenação da formação, o campo de atuação e a produção de conhecimento, dispondo ainda sobre as responsabilidades de cada ente federado e o papel dos gestores técnicos na execução desse processo (Ceccim; Armani; Rocha, 2002). As normatizações promoveram mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) com o objetivo de transformar

a educação em saúde no Brasil (Silveira *et al.*, 2020) e possibilitaram a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta deve ser operacionalizada considerando os aspectos locorregionais e, para que haja a efetivação e consolidação desse processo, é necessário convocar os atores que compõem o quadrilátero da formação em saúde - ensino, gestão, atenção e controle social (Ceccim; Feuerwerker, 2004) - para que realizem, de maneira permanente, uma reflexão sobre os problemas locais e busquem, juntos, estratégias de resolução a serem pactuadas por eles (Brasil, 2018).

CONTRIBUIÇÕES DAS CONFERÊNCIAS PARA A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Desde a 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS) o CNS decidiu que seriam realizadas atividades de pesquisa a fim de mobilizar estudantes de graduação e pós-graduação, *stricto e lato sensu*, para desenvolverem capacidades e habilidades profissionais por meio do contato intencional e sistemático com a maior expressão da participação social e democrática brasileira (Pigatto, 2024).

Acredito muito na iniciativa e expectativa do CNS de transformar a formação de profissionais a partir do primeiro contato de discentes, de graduação, especialização, mestrado e doutorado, com as conferências (Pigatto, 2024). Pois, o meu primeiro contato com o controle social se deu na graduação, durante o internato em gestão do SUS municipal, lotada na Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Na ocasião, meus preceptores eram delegados de uma conferência regional de Vigilância em Saúde, e minha atividade naquele dia seria participar do evento como convidada. Lembro-me de ter adorado a experiência, o que me levou a participar da organização da Conferência Municipal de Saúde no ano seguinte, da qual saí delegada para etapa estadual. Desde então, participo de todas as conferências, seja como gestora na organização, seja como delegada ou ainda na relatoria.

Não saberia dizer que profissional seria eu se não fossem essas vivências. Agora, como jovem pesquisadora e aspirante a professora, quis

experimentar o lugar da pesquisa na 4ª CNGTES, que superou todas as expectativas que eu poderia ter. Tive a oportunidade de trocar conhecimentos com pessoas de todo o Brasil, de maneira dinâmica, além de reconhecer o espaço das conferências como um laboratório vivo, com grande potencial de aprendizado para profissionais de saúde em formação. Nesse ambiente, podem ser realizadas atividades de pesquisa e extensão, aulas práticas, tanto nas conferências quanto nos conselhos, por meio da observação ativa. Há, portanto, inúmeras possibilidades a serem exploradas.

Motivada pelo mesmo desejo de Pigatto (2024), espero poder contribuir na formação de novos profissionais, como professora, ou ainda oportunizar trocas e aprendizados entre discentes nos espaços dos conselhos de saúde ou de conferências. A seguir apresentam-se as narrativas, bem como as reflexões e aprendizados produzidos pelo curso de formação e pela coleta de dados na pesquisa da 4ª CNGTES.

CURSO DE FORMAÇÃO: APRENDIZADOS E PROVOCAÇÕES DA BIBLIOGRAFIA E AULAS SÍNCRONAS

O curso de formação para monitores da 4ª CNGTES intitulado “Saúde, democracia e gestão da educação e do trabalho em saúde: gente que cuida de gente que precisa ser cuidado como gente” deu-se início no dia 04 de novembro de 2024 e se estendeu após a 4ª CNGTES. Ocorreu de maneira periódica, no formato híbrido, unindo a Educação à Distância (EaD) ao formato presencial. No artigo 1º do Decreto 9.057 de maio de 2017, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, define a EaD como:

Modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades

educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos (Brasil, 2017, p. 3).

Há, na literatura, inúmeras produções sobre os limites e possibilidades relacionados à utilização do EaD. No entanto, em um país com a extensão territorial do Brasil, a adoção desse formato para a atividade em questão possibilitou a inclusão de inúmeros sujeitos localizados sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, tanto nas atividades do curso quanto da pesquisa, permitindo maior diversidade de pensamentos e trocas. Além disso, ressalta-se que grande parte das atividades ocorreram de maneira síncrona, com mediação e adoção do multiálogo: compartilhamento de falas, opiniões, reflexões, dúvidas e experiências, utilizando não só o microfone, mas também o chat, disponíveis nas aulas, recursos indispensáveis e que contribuem no processo de comunicação (Torres, 2020). Infelizmente, o processo educativo online está sujeito a fatores como a qualidade da internet do mediador e dos participantes - influenciada por intempéries climáticas -, a disponibilidade de energia elétrica, bem como o esforço individual do participante para manter o foco mesmo diante de diversas situações ocorrendo ao seu redor (Santos; Ferla, 2022). Durante o curso de formação, nem sempre todos esses aspectos estavam garantidos para todos os participantes, ainda assim, foi possível aproveitar bem a oportunidade.

Nos últimos anos, após a pandemia de Covid-19, observo que diversos professores e alunos não simpatizam com a modalidade EaD. Frequentemente ouço relatos de professores que se sentem “falando para uma tela” com pouca ou nenhuma interação entre ele e os alunos, estes, por sua vez, nem sempre abrem as câmeras. Os alunos relatam preferir o presencial, pois, na modalidade online, eles desligam as câmeras e microfones e aproveitam para realizar outras atividades enquanto assistem a aula “tal qual um *podcast*”. Já no presencial, sentem-se mais focados no que está acontecendo.

No entanto, a sensação de ser apenas um receptor não é exclusividade da modalidade EaD, mas sim característica de contextos em que predomina o uso

de metodologias expositivas. Por essa razão, nos últimos anos, as metodologias ativas têm se apresentado como alternativas ao modelo tradicional, por promoverem o raciocínio crítico e reflexivo, além de incentivarem a autonomia e o protagonismo do discente (Duque *et al.*, 2019).

Por isso, tem-se tornado cada vez mais frequente a necessidade de inovação dos processos educacionais, seja no presencial ou na educação à distância. A adoção do ensino híbrido é uma excelente proposta para atividades educativas, visto que o híbrido faz a “junção entre as melhores práticas do EaD e as melhores práticas do presencial” (Oliveira *et al.*, 2021, p. 920).

No contexto do curso de formação de monitores, a adoção do ensino híbrido revelou-se uma excelente estratégia, pois equilibrou metodologias ativas e tradicionais, oportunizando espaços de interação entre facilitadores e educandos, mesmo no formato online. Além disso, no formato presencial, foram utilizadas situações-problema para discussão e houve exposição dialogada de temas mais complexos, que exigiam uma explicação mais aprofundada por parte do professor.

Além disso, durante as atividades presenciais que ocorreram na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Brasília, foi possível assistir aulas com pesquisadores admiráveis e que produzem conteúdos intelectuais e acadêmicos nas áreas da educação e da saúde, do controle e da participação social e, por isso, considero um verdadeiro privilégio. Ademais, inegavelmente, é muito mais prazeroso ver pessoalmente, ouvir as risadas, experimentar as trocas de saberes, sentir o ambiente, poder ofertar e receber um abraço caloroso, conhecer os rostos dos dispostos a lutar por um SUS melhor nos mais diversos lugares deste país.

Dentre os aprendizados produzidos, destacam-se a associação entre o conceito de política e as experiências vivenciadas ao longo de minha jornada como estudante, militante, pesquisadora, trabalhadora e gestora técnica do SUS. A partir da leitura de textos, somada a algumas atividades que propuseram uma escrita despretensiosa, associando o conteúdo às experiências individuais

dos participantes, fui provocada a refletir sobre minha própria história, os caminhos trilhados e as escolhas realizadas até aqui. Esse processo permitiu o reconhecimento do meu corpo como um corpo-político, na medida em que utilizo habilidades como a oratória, a arte e a educação popular para traduzir linguagens mais técnicas ao cidadão comum ou iletrado, de modo que, juntos e em movimento, possamos defender o SUS. Pois, segundo Ribeiro (1995, p. 13 *apud* Raposo, 2012), “caso queiramos modificar uma situação qualquer, no sentido de melhorá-la, devemos nos valer da Política”, uma vez que esta pode ser considerada como um instrumento à disposição da sociedade, que provoque mudanças sociais.

Nesse sentido, pode-se considerar o curso de formação de monitores também como um ato político, por possibilitar o contato com diversas produções literárias sobre o controle e a participação social no Brasil. Esses materiais serviram de base para reflexões e aprendizados durante e após a pesquisa, além de provocarem transformações em pensamentos e ideias que impulsionarão as mudanças sociais necessárias ao fortalecimento e à consolidação das políticas públicas de saúde.

SER MONITOR NA 4ª CNGTES: UMA EXPERIÊNCIA NECESSÁRIA A ESTA ASPIRANTE A PESQUISADORA

Durante a execução da coleta de dados na 4ª CNGTES, me disponibilizei a fazer parte da entrevista em profundidade, uma vez que essa experiência serviria como educação permanente e permitiria o desenvolvimento de habilidades necessárias à conclusão de minha dissertação de mestrado. Entretanto, antes de avançar na descrição da experiência, é importante contextualizar o cenário do mestrado acadêmico que também se relaciona às minhas vivências.

Por vezes o desenvolvimento das atividades de pós-graduação é um tanto solitária, em que o pesquisador se encontra em um processo demasiadamente autônomo, com pouco direcionamento e, por vezes, faltam

oportunidades de aprendizagem mediada, de modo que há constantemente a necessidade de aperfeiçoamento das habilidades e técnicas para garantir-lhe maior segurança e experiência. No entanto, ainda que gere sofrimento, sentimento de impotência, alguns acreditam ser um mal necessário, entretanto, pode ser entendido como relativização do sofrimento (Pinheiro, 2019).

Além disso, apesar do Brasil possuir 97 programas e 136 cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva, reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), no último quadriênio de 2013-2016 (Agostinho Neto *et al.*, 2023), o estado de Sergipe ainda não possui nenhuma pós graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva. Esse fato atua como um limitante para a formação de pesquisadores e sanitaristas, já que o ensino em Saúde Coletiva é espaço consolidado e necessário ao desenvolvimento acadêmico dos sujeitos e aperfeiçoamento das práticas de saúde.

Dentre as alternativas disponíveis a quem deseja pesquisar na área da Saúde Coletiva, no estado, estão: mudar-se de cidade em busca do programa mais adequado; ou adentrar a outros programas e adequar-se às áreas nas quais podem ser desenvolvidos estudos, como foi o caso em questão. Optei por ingressar no programa de Pós-Graduação em Enfermagem, que possui uma linha de pesquisa voltada a essa finalidade; entretanto, o foco principal do programa está no fortalecimento da própria Enfermagem.

Isso se dá devido a uma pressão de que Enfermagem seja reconhecida como ciência, podendo levar aos programas de pós-graduação a investir massivamente em pesquisas que alcancem pré-requisitos como: altos níveis de evidência, fator de impacto e potencial para publicação em revistas com maior indexação, espelhando-se no perfil internacional (Scochi *et al.*, 2013), no entanto, de maneira inconsciente, podem superestimar o valor de determinados estudos em detrimento de outros.

Considerando que até pouco tempo a Enfermagem era considerada como semiprofissão (Scochi *et al.*, 2013), é totalmente compreensível a postura adotada pelos programas. Trata-se de um processo de valorização interna das

próprias práticas e, por isso, não cabem aqui afirmações levianas sobre as constituições dos projetos pedagógicos, mas sim de observar, como quem está dentro e, ao mesmo tempo, se sente “fora d’água”. Nesse sentido, mais relevante do que apontar falhas é sugerir reflexões sobre estratégias que considerem a produção de pesquisas que insiram a Enfermagem no contexto da Saúde Coletiva, reconhecendo sua atuação como imprescindível.

Acredito, portanto, que seja o reflexo dos resquícios das práticas hospitalocêntricas que ainda constituem a base da profissão no Brasil. Desde 1923, durante a criação da escola Ana Nery, à época, a escola foi considerada modelo padrão para as demais escolas de Enfermagem que viessem a surgir no país (Pereira *et al.*, 2015). De fato, a escola trouxe contribuições importantes para a prática da Enfermagem, e a Enfermagem contribuições importantes para a saúde. No entanto, esse lugar tem sido ressignificado, transformado, e o lugar do enfermeiro, já não é apenas em um hospital, mas em diversos locais, sendo fundamental, que as pesquisas e os programas contribuam para as práticas diversas, inclusive à atuação da Enfermagem nas Ciências Sociais e Humanas em Saúde Coletiva.

Diante desse contexto, participar de um grupo de pesquisa cuja produção acadêmica se desenvolve em um espaço de controle social, com o objetivo de compreender aspectos relevantes para a Saúde Coletiva, pareceu-me uma excelente ideia. A experiência transcendeu meu desejo inicial de aprender na prática e tornou minha trajetória menos solitária, menos desafiadora e, sobretudo, mais alegre.

Durante as atividades, realizei a coleta de dados por meio de uma entrevista em profundidade, orientada por um roteiro de questões semiestruturadas (Minayo, 1992), elaborado pelos pesquisadores responsáveis, com o objetivo de promover um diálogo com o participante, de modo que este pudesse expor suas experiências na participação social (Figura 1).

A partir disso, percebi que aprendi ao observar um pesquisador aplicar o instrumento, notando detalhes que nem sempre estão expressos na literatura, “é muito do ato”. Com isso, pude aprimorar a forma de formular as perguntas

e tornar o processo menos mecânico para o entrevistado. Após a experiência, pude revisitar o instrumento de coleta da minha dissertação e enxergar aspectos que podem ser melhorados. Além disso, pude experimentar diversas sensações, como a indignação diante de histórias com desfechos tristes, a alegria ao ouvir relatos de superação e militância e, sobretudo, a esperança ao perceber que as pessoas que estavam ali compartilhavam objetivos semelhantes aos meus.

Figura 1. Entrevista em profundidade com um participante de Conferência Livre.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Apesar de não ser a primeira vez em conferências, a cada pessoa que encontrava gerava algum tipo de identificação em alguma medida, tornando a experiência, de certa forma, desafiadora, quanto a manter-se distante, como observador, como quem olha de um lugar estranho. Estar entre militantes do SUS, ser delegada em conferências e participar ativamente de espaços de controle social é, para mim, uma atividade familiar. Portanto, em uma pesquisa

de abordagem qualitativa, é inevitável que haja interação entre participante e pesquisador, já que existe uma conexão entre as subjetividades envolvidas no contexto da pesquisa (Silva; Oliveira; Neves, 2021).

Por fim, fazer parte desse processo permitiu melhorar as técnicas de coleta de dados em pesquisa qualitativa, conhecer de maneira mais profunda aspectos subjetivos da participação social e como ela se manifesta nas atividades cotidianas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação em Enfermagem precisa considerar os mais diversos cenários de atuação de modo que as atitudes, habilidades e as competências a serem desenvolvidas precisam conectar-se às constantes transformações pelas quais a profissão passará. As pesquisas produzidas pelo mestrado acadêmico devem repensar tais práticas, propor tecnologias facilitadoras e adaptadas aos cenários. No contexto do SUS, o dimensionamento da força de trabalho ainda está em andamento (Brasil, 2024), mas, sem sombra de dúvidas, a Enfermagem possui uma presença significativa. Especialmente se considerarmos a capilarização da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que conta com a Enfermagem na composição da equipe mínima. Por isso, a atuação desses profissionais no cenário da ESF, assim como as pesquisas desenvolvidas, devem levar em conta a complexidade e a subjetividade da vida cotidiana, que vão além do que indicam os dados epidemiológicos.

Enquanto enfermeira e mestranda, participar da pesquisa da 4ª CNGTES me permitiu respirar com tranquilidade e aprender novos conceitos, técnicas e habilidades sem sofrimento, ficando evidente, para mim, que não há uma relação direta entre o sofrimento e a qualidade de um pesquisador. Nesse sentido, o curso de formação de monitores contribuiu enquanto espaço de troca, de afeto e sorrisos, tanto nos momentos online quanto nos presenciais.

É inegável que Educação à Distância possui diversas limitações para os cursos de graduação em saúde, mas é importante que não sejamos

implacáveis quanto às contribuições do formato EaD e híbrido para as atividades complementares. Prova disso é que o curso proporcionou o intercâmbio de saberes entre diversos atores, estimulou a participação e o controle social, ampliou o acesso de pesquisadores em atividades que se concentram mais ao Centro-Oeste e ao Sudeste do Brasil e, principalmente, contribuiu na formação dos participantes.

Ao final das atividades da equipe, durante momentos de descontração e diálogo, notei falas como: “eu ficarei de olho na próxima conferência, quero participar como delegado(a)”. Apesar das motivações iniciais de alguns colegas em participar da pesquisa não ser exatamente o aprendizado sobre o controle social, a experiência com certeza produzirá mudanças em suas perspectivas e, quem sabe, em outras oportunidades, eles retornem como profissionais e delegados representando seus estados em luta pela defesa e construção coletiva do SUS.

Para mim, compartilharei a experiência com minha instituição e conselheiros de saúde na esperança de compreender as dinâmicas da participação social a nível local, fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade e com isso promover o papel cidadão dos trabalhadores do SUS.

Por fim, a participação na equipe de pesquisa durante a 4ª CNGTES permitiu a ampliação da percepção sobre o mestrado acadêmico, o controle social, o desenvolvimento de habilidades necessárias à uma aspirante a pesquisadora, ao mesmo tempo em que produziu encontros e afetos que alimentam a alma dessa jovem militante.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO NETO, J. *et al.* O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 281-297, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe6/281-297/pt/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Decreto 9.057 de 25 de maio de 2017. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. n. 100, Seção: 1, p. 3. Brasília, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/05/2017&jornal=1&pagina=3&totalArquivos=240>. Acesso em: 29 de jan. de 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 11.096 de 13 de Janeiro de 2005**. Institui o Programa Universidade para todos - PROUNI. p. 7. DF: Brasília, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11096.htm. Acesso em: 31 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 12.711 de 29 de Agosto de 2012**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio. n. 169, Seção: 1, p. 1. DF: Brasília, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm. Acesso em: 31 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria MEC Nº 807 de 18 de Junho de 2010**. Institui o Exame Nacional do Ensino Médio - ENEM. DF: Brasília, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6206-port-2010-807&Itemid=30192. Acesso em: 31 maio. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. 1. ed. Brasília, DF: Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.225, de 19 de março de 2024**. Institui a Comissão Nacional para Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho no Sistema Único de Saúde. ed. 56, Seção: 1, p. 114. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 21 de mar. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3225_21_03_2024.html. Acesso em: 15 abr. 2025.
- CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B.; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, p. 373-383, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2002.v7n2/373-383/pt>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- DUQUE, K. A. S. *et al.* Importância da Metodologia Ativa na formação do enfermeiro: Implicações no processo ensino aprendizagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e2022-e2022, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2022>. Acesso em: 15 abr. 2025.

- HORTALE, V. A. *et al.* Relação teoria-prática nos cursos de mestrado acadêmico e profissional na área da Saúde Coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 857-878, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/FFH36HM35jHxSgDRKd3Pvhh/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; 1992. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1344574>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- NEVES, C. E.B. **Ensino Superior no Brasil: expansão, diversificação e inclusão**. In: Trabalho apresentado no Congresso da LASA (Associação de Estudos Latino Americanos), São Francisco, Califórnia. 2012. Disponível em: <https://flacso.redelivre.org.br/files/2013/03/1114.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- OLIVEIRA JUNIOR, V. B. **Política de interiorização do ensino superior: o caso da Universidade Federal de Sergipe**. 2016. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/12336>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- OLIVEIRA, M. B. *et al.* O ensino híbrido no Brasil após pandemia do covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 918-932, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22597>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- PEREIRA, A. C. S. *et al.* “O QUE É A ENFERMAGEM?”: concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que significa ser enfermeiro. **Itinerarius Reflectionis**, v. 11, n. 1, 2015. Disponível em: <https://revistasufj.emnuvens.com.br/rir/article/view/34037>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- PIGATTO, F. Z. Uma conferência que fortaleceu o SUS e a formação técnica e profissional em saúde: Conselho Nacional de Saúde comemora a participação de jovens pesquisadores e pesquisadoras. In: SANTOS, W. P. *et al.* **Participação social, complexidade e formação em saúde: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. p. 11-16. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- PINHEIRO, C. J. **A dimensão subjetiva do trabalho acadêmico: com a palavra os estudantes de pós-graduação**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7806>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- RAPOSO, C. **Política, Ciência Política e Filosofia Política: Conceitos Básicos**, 2012.
- RIBEIRO, J. U. **Política**. Quem manda, Por que manda, Como manda. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1995, p. 13.
- SANTOS, G. B. *et al.* Similaridades e diferenças entre o Mestrado Acadêmico e o Mestrado Profissional enquanto política pública de formação no campo da Saúde Pública. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 24, n. 3, p. 941-952, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vyN7CBdXVKSSjrJTrxqmk8p/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- SANTOS, W. P.; FERLA, A. A. Estágio docente em biologia durante a pandemia de covid-19: novas relações de trabalho impostas pelo vírus da desigualdade e a aprendizagem em

- ato. In: FERLA, A. A.; FUNGHETTO, S. S. (org.). **Reflexões sobre Formação em Saúde:** trajetórias e aprendizados no percurso de mudanças. - 2. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. 289 p. (Série Interlocuções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 15). E-book: 3.00 Mb; PDF. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Livro-Reflexoes-sobre-Formacao-em-Saude-trajetorias-e-aprendizados-no-percurso-de-mudancas.pdf>. Acesso em: 23 maio 2025.
- SCHOTT, M. Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 2, p. 264-268, 2018. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2825>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- SCOCHI, C. G. S. *et al.* Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 80-89, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tZgBghmWwXKsFx3ZFYbgFwn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- SILVA, L. S.; OLIVEIRA, G. S.; NEVES, E. H. C. Entrevista na pesquisa em educação de abordagem qualitativa: algumas considerações teóricas e práticas. **Revista Prisma**. v. 2, n. 1, p. 110-112, 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/46>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- SILVEIRA, J. L. G. C. *et al.* Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190499, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/j9Mjwxnhsp8wnGsFbjtKGDC/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- TORRES, P. L. Prefácio. In: BORBA, M. C.; MALHEIROS, A. P. S.; ZULATTO, R. B. A. (org.). **Educação a distância online**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=gnQOEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2013&dq=CARVALHO,+B.+M.%3B+SANTOS,+M.+A.+P.%3B+ZULATTO,+R.+B.+A.+Educa%C3%A7%C3%A3o+a+dist%C3%A2ncia+online.+Aut%C3%AAntica+Editora,+2020.+&ots=IxH6wWh3B1&sig=h0x1zsTwyfAkLo0_X-fEqxlc-Ow#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 31 maio 2025.

INTRODUÇÃO

A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES) foi realizada em dezembro de 2024, entre os dias 10 e 13. Seu tema, “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer” nos chamou a atenção para um lugar no qual devemos estar atentos aos mínimos detalhes. No Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), em Brasília, reuniram-se pessoas dispostas a dar voz e, até mesmo, lutar para a reformulação de direitos trabalhistas e ações de educação em saúde (CNS, 2025).

Historicamente, vimos de uma conjuntura em nosso país marcada por ações que demonstram desrespeito à população, promovendo, dessa forma, um declínio tanto da saúde em geral quanto da educação em saúde. Além disso, essas ações insultuosas foram realizadas em um contexto pandêmico, o que apenas agravou a vulnerabilidade das condições de trabalho. Essa situação evidenciou a fragilidade da classe trabalhadora da saúde, que, diante de tantos descasos sociais, tornou-se ainda mais propensa a aceitar condições laborais insalubres - e, por que não dizer, implausíveis - apenas para conseguir pagar suas contas mais básicas e garantir a própria sobrevivência (CNS, 2025; Santos, 2024).

DESENVOLVIMENTO

Retornar ao ambiente de pesquisa, mais uma vez como uma “verdinha”, foi uma experiência completamente diferente do que imaginei. Ter sido selecionada novamente para esta atividade como pesquisadora junto à Rede

Unida e ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), me fez entender que cada momento, ou experiência acadêmica, gera uma forma de aprendizado e nos conecta com novas histórias. E essas novas histórias serão sempre um marco em nossas vidas, mostrando que, nesses dias importantes, fazemos a diferença e integramos uma cronologia de mudanças positivas e memoráveis.

Somado a tudo isso, vivenciar o pós-conferência com esta escrita, também me aquece o coração, também me ajuda a conseguir ir em frente, lutando pelo SUS, lutando pelo direito à saúde não só aos pacientes em si, mas, mais importante, pela saúde de quem faz o SUS. Pois, para cuidar, o indivíduo precisa estar sadio. E eu espero que os trabalhadores de saúde tenham uma qualidade de vida suficientemente digna e com saúde para ajudar o nosso país a despontar para si e para o mundo.

A gestão de trabalho no SUS

Na contextualização da saúde, a Gestão de Trabalho se trata de uma política, que tem como sua principal ação, estabelecer as relações de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira geral. Ela tem como núcleo a valorização do trabalhador, mas, apresentando-o e trazendo-o para o cerne da questão. Ou seja, para que esta política seja posta em andamento e tenha por si, reconhecimento e frutos positivos, o trabalhador da saúde não só pode, como deve estar engajado na construção da mesma - propondo, organizando, planejando e executando todas as demandas que este ambiente detém (Lemos *et al.*, 2023). E foi exatamente isso que pude observar acontecendo em cada sala, em cada local daquele evento, durante meus dias como pesquisadora.

Durante os quatro dias da conferência, contamos com a participação de aproximadamente 3.000 trabalhadores do SUS, pelo SUS, colocando na mesa as dificuldades que são encontradas rotineiramente e buscando soluções que só serão possíveis se houver uma forte e segura comunicação entre os setores que articulam a institucionalização e aplicabilidade dos direitos dos trabalhadores do SUS.

Como uma figura que reafirma esse movimento de reestruturação da gestão de trabalho em saúde, temos a fala de Gilson Catarino O'Dwyer (2004), quando estava como presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS):

O desenvolvimento de políticas e prioridades para a área de recursos humanos é um dos maiores desafios a ser enfrentado para a construção de um sistema de saúde solidário e justo. Construir uma política cidadã como o SUS implica que seus construtores/operadores, os trabalhadores de saúde, sejam incorporados como sujeitos e criadores de transformações, e não como meros agentes cumpridores de tarefas ou objeto de políticas desumanizadas (O'Dwyer, 2004, p. 5).

Logo, o que o presidente, à época, quis orientar foi que, para construir um SUS que atenda aos seus princípios básicos e diretrizes, é necessário, primeiro, olhar para os seus integrantes mais intimamente, garantindo, assim, sua saúde e, mais importante, sua voz. Gerir algo da magnitude do SUS é realizar pequenas atividades de cuidado constantemente, mas não esse cuidado que vemos nos ambulatórios ou hospitais, é o cuidado com o direito à saúde constitucionalizado em 1988, é o cuidado para que o Sistema Único de Saúde não desmorone por falta de condições dignas de trabalho aos seus “fazedores”. Porém, cuidar desses ‘fazedores’ é tão importante quanto, e, por isso, o tema ‘cuidar de quem cuida’ é essencial e precisa ser discutido (Brasil, 2011).

Durante a 4ª CNGTES, o que notamos foram justamente esses “fazedores” tornando-se atores da reconstrução de uma gestão mais digna e justa para todos eles. Vimos conselheiros e conselheiras, trabalhadores e usuários, unindo forças nos debates e nas salas onde aconteciam os Grupos de Trabalho (GT) para votarem nas pautas que foram levantadas nas conferências livres, municipais e estaduais a fim de fazer um SUS melhor, um SUS de base sólida que dá condições de trabalho aos seus. E junto a esta demanda, ou melhor, para que esta seja atingida, um caminho se faz em paralelo com a Educação Permanente em Saúde.

A educação permanente em saúde

A educação permanente em saúde define-se por um agregado de políticas públicas orientadoras da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores, da gestão, da provisão, da negociação e da regulação do trabalho na área da saúde no Brasil (MS, 2003). Assim, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) agregou ao SUS uma organização cujo intuito é promover transformações e qualificações dos seus agentes (profissionais e trabalhadores da saúde), por meio do ensino e da prestação de serviços, fortalecendo não apenas o SUS, mas também a saúde da população.

E durante toda a 4ª CNGTES pude ver, por meio dos seus participantes, a política sendo colocada à vista de todos e fazendo-se presente em todos os cantos do evento. Quem faz o SUS compreende que, para que ele continue sendo o que é e ainda alcance todos os seus objetivos traçados em sua elaboração teórica, é necessário que a educação dos atuais e futuros trabalhadores seja constante e esteja em permanente atualização. O objetivo não é apenas o aprendizado técnico em saúde, mas também o aprendizado sobre humanização, empatia e cuidado com a coletividade, buscando atender a todos da melhor forma possível, considerando a pluralidade do ser humano, tanto em sua individualidade quanto em sua dimensão coletiva.

A Educação Permanente foi discutida em diversos momentos, destacando-se por sua importância na continuidade e garantia do direito à saúde, por meio das experiências - tanto dos profissionais que atuaram anteriormente nos locais de cuidado quanto das pessoas que compõem a comunidade -, assim como das práticas, saberes e valores que já estavam presentes desde que o SUS era apenas uma idealização de poucos. Esses poucos, no entanto, sabiam da necessidade de sua criação para que o futuro do Brasil fosse realmente digno, próspero e igualitário, sobretudo após um período de tanta dor e obscuridade trazido pela ditadura a tantos brasileiros.

Entretanto, há um longo caminho pela frente, a educação permanente em saúde só foi concretizada em 2004, e ainda estamos em sua 4ª edição. Há muito ainda por fazer, muito ainda a se discutir e a se colocar em prática. Mas, momentos assim aquecem nossos corações e nos fazem esperar por dias melhores e por um SUS melhor, baseado em evidências científicas, entretanto, baseado também nas necessidades das comunidades que são tratadas, cuidadas, respeitando as diferenças e individualidades (Brasil, 2004).

A visão de dias melhores

E, reafirmando o que acabo de escrever, posso afirmar, sem sombra de dúvidas, que o respeito não se limita apenas à ciência baseada em evidências, mas se estende a todas as outras práticas reconhecidas e aceitas pela coletividade. Esse reconhecimento atua como um verdadeiro propulsor das mudanças positivas no SUS. O respeito às práticas integrativas, às parteiras, aos cuidados ancestrais dos povos indígenas e quilombolas fortalece e impulsiona ainda mais a própria saúde do SUS.

Pude não só acompanhar, mas, receber esses cuidados na sala de práticas integrativas, ou as PICS, que são práticas denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um conjunto de ações e cuidados referentes a Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI). A OMS também afirma que elas são assistências que fortalecem o cuidado com o indivíduo. Já para o Ministério da Saúde (MS), tais assistências contribuem para um melhor tratamento ofertado no SUS, uma vez que se baseia no indivíduo como um todo, além de ampliar a percepção da população para o sentido da autonomia e do autocuidado (Brasil, 2015; OMS, 2019).

Pude perceber que a prevenção estava ali, através de uma palavra de cuidado, de atenção pelas perguntas que faziam de início, “Como você está?”, “Gostaria de dizer algo?”, “O que você tem sentido?”, e a mais importante talvez, “Como posso te ajudar?”. Escutar essas perguntas nos primeiros contatos com um profissional de saúde faz toda a diferença. É você se sentir amparado e se

sentir visto. Sentimentos que sabemos ser importantíssimos para que qualquer tratamento venha a surtir o efeito desejado.

Quando o paciente sabe que é visto, sabe que é escutado e que independente de qualquer coisa, não será julgado e sim tratado da melhor forma possível, ele se conecta com a equipe que o trata e consegue seguir melhor todas as orientações objetivando a “cura”, ou melhor, a saúde. E se isso vem inclusive na prevenção, os desdobramentos negativos nem sempre acontecem, o tratar ou o “amenizar” o sofrimento, nem sempre faz-se necessário. Assim, seria muito melhor para o paciente em si, além de impactar positivamente na gestão e nos recursos financeiros do SUS.

Todos sabemos que a incorreta utilização dos recursos financeiros dificulta o acesso e, conseqüentemente, a efetivação da igualdade de direitos e o atendimento adequado a todas as demandas nos diferentes níveis do SUS. Isso se refere, respectivamente, aos princípios da equidade e integralidade, que são básicos no sistema e, quando não cumpridos, comprometem a efetividade do SUS (Brasil; Costa, 2016). Logo, a afirmação feita por Paim *et al.* (2011), de que “o financiamento em saúde no Brasil tem-se revelado essencial para o pleno desenvolvimento do SUS”, significa dizer que estudos sobre custos e a empregabilidade mais assertiva possível destes recursos estão diretamente ligados a melhoria assistencialista do SUS.

O perfil da saúde dos trabalhadores

Como estudante e participante do projeto de pesquisa “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde”, percebo que, atualmente, a saúde dos trabalhadores tem sido afetada pela rotina exaustiva, pela baixa remuneração e pelas condições precárias dos ambientes de trabalho. Além disso, ainda temos as consequências desses estados alterados, sendo exemplificados pela má qualidade da saúde mental, a saúde “social”, dentre outras. Muito se foi levantado nos espaços de discussão e articulação coletiva, os temas e as pautas que foram levadas até

os eixos de discussões tinham apenas um ponto principal: “pensar primeiro nos nossos”, torná-los verdadeiramente sadios, é assim, dar o passo mais importante para melhorar o SUS.

É do conhecimento do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que, atualmente, o Brasil conta com cerca de 3 milhões de profissionais de saúde atuando no SUS, dos quais aproximadamente 75% são mulheres, totalizando cerca de 2.250.000 trabalhadoras, com idade média entre 40 e 44 anos (CNS, 2025). Informações que nos convidam a refletir sobre a realidade atual da mulher brasileira. Sabemos que inúmeras pesquisas e informações que chegam por meio de reportagem mostram a verdadeira imagem de como vivem as mulheres em nosso país.

A maioria são mulheres de baixa renda que possuem curso técnico, muitas vezes por conta das dificuldades de acesso a outras formas de qualificação, como o ensino superior. Essas dificuldades podem incluir a falta de recursos financeiros para investir nos estudos ou a falta de tempo para se dedicar a cursos mais longos, já que muitas acumulam dupla ou tripla jornada, sendo as principais provedoras de suas famílias. Essas mulheres demonstram grande capacidade intelectual e profissional, mas enfrentam limitações em suas atuações devido à combinação dessas condições, que dificultam o acesso a diferentes modalidades de formação e especialização. Mulheres solteiras, que cuidam de filhos, irmãos mais novos, sobrinhos, mães e pais. Mulheres que precisam, perante à sociedade, cuidar de uma casa, ser feminina, aceitar um salário menor, ser cuidadora e não precisar de cuidado. São literalmente o reflexo do tema proposto pela 4ª CNGTES: “Quem cuida de quem cuida?!”

Essa pergunta é fundamental, pois, se 75% dos trabalhadores são mulheres, como elas conseguirão cuidar das outras pessoas que precisam, se elas mesmas não recebem ajuda para se cuidar e estar bem para exercer suas funções, seja em casa, seja no ambiente de trabalho? Portanto, precisamos acrescentar uma segunda pergunta: como podemos modificar a cultura que atribui exclusivamente às mulheres o papel de cuidadoras, assim como a ideia

de que muitas profissões são exclusivamente femininas? Como podemos “cuidar de quem cuida”? A partir desse questionamento, poderemos começar a planejar e quem sabe executar logo em seguida os caminhos que o todos os profissionais devem seguir para pôr em prática os princípios básicos do SUS dentro do ambiente de trabalho - integralidade, equidade e universalidade. Não há como praticar esses princípios com os pacientes se não os aplicarmos primeiramente aos nossos profissionais (CNS, 2025).

E quando pensamos que, para que o SUS seja digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático, é necessário também investir em uma educação permanente que foque no desenvolvimento do trabalho, na produção da saúde e no cuidado das pessoas que fazem o SUS, podemos projetar um futuro em que duas forças essenciais para o crescimento de uma nação estarão unidas.

Quem acredita num estado democrático, por consequência, acredita numa soberania popular, na qual o poder do Estado é limitado pelo poder de sua população. E essa população precisa ser educada em todos os sentidos da palavra, para que haja a transformação social e, por conseguinte, a melhoria da qualidade de vida, já que teremos uma sociedade mais justa e progressiva.

Em nossa Constituição de 1988, todos os brasileiros devem ter acesso à saúde e à educação. Realidade ainda longe de ser atingida, mas, que poderá ser desenvolvida mais rapidamente se aqueles que detém um pouco mais de conhecimento “puxarem”, instruírem, aqueles que ainda não tem o mesmo acesso a estas informações. Na Conferência, esse quadro foi muito visto, muito presenciado nas conversas, nos GT e, principalmente, nas entrevistas que foram realizadas por nós, pesquisadores da 4ª CNGTES. Espaços de atuação sendo cedidos a delegados que estavam em suas primeiras experiências de participação, profissionais buscando por qualidade trabalhista mais dignas, respeito pelos que realizam as práticas integrativas, respeito pela ancestralidade brasileira, ou seja, a democracia pulsando quase 100% em um ambiente de troca educacional (Brasil, 1988).

Quando falamos de educação permanente na área da saúde, significa dizer que diretrizes e protocolos devem ser estabelecidos e atualizados

constantemente, de acordo com a realidade de cada sociedade. Ou seja, desenvolver as habilidades úteis nos profissionais de saúde para o atendimento à comunidade em que o mesmo esteja atuando. E para que este objetivo seja atingido, algumas estratégias foram apresentadas nos grupos, como a educação a distância, conceder o acesso à educação em todos os níveis de escolaridade de forma que a educação seja “levada” a todas as pessoas, sem preconceitos quanto à idade, gênero, raça, território, religião e, principalmente, classe social.

Paulo Freire sempre nos convidou a refletir sobre a importância da educação em todos os ambientes, mostrando que ela constitui uma base fundamental para ser utilizada como instrumento de transformação. Seus três pilares são representados pelo saber, fazer e ser. Assim, a afirmação do patrono da educação reforça essa base: para ensinar é preciso extrair das experiências dos indivíduos os seus conhecimentos. Com isso teremos uma sociedade que apresentará valores de socialização, integração social, inovação social e cultural e desenvolvimento do intelecto coletivo. Reverteremos, desta forma, o ambiente atual em um lugar de aprendizado de normas, valores, competências e tudo aquilo que a sociedade precisa para funcionar (Freire, 1996).

Detalhando melhor os três pontos básicos da aplicabilidade da educação, podemos dizer que o “saber” é exatamente como o indivíduo, e neste caso refere-se ao profissional de saúde, entende e domina os conhecimentos de sua área de atuação. Assim, seria “o adquirir” conhecimento e saber o que fazer com ele, literalmente. O pensar e formular ações a partir do conhecimento absorvido, o que constrói um profissional com autonomia suficiente para tomadas de decisões.

O fazer está atrelado a ações além da aplicabilidade de protocolos e diretrizes. Ele está totalmente envolvido com o conteúdo técnico, assim como com a inovação de como cada sujeito resolverá de maneira criativa os “problemas” que encontrará no decorrer das assistências. E, por fim, o “ser”, que envolve a individualidade de cada profissional, refletindo como ele absorveu os conhecimentos e de que forma suas habilidades e paixões

estimulam o desenvolvimento dos cuidados e atendimentos prestados à comunidade em que atua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, posso refletir, ao escrever estas páginas, que durante os quatro dias de conferência pude notar a aplicabilidade desses preceitos e desses “novos horizontes” sendo construídos em todos os ambientes da 4ª CNGTES. Depois de um período sem discussões, debates sobre esse tema, foi muito bonito ver a garra e a vontade de mudança estampadas em cada um dos participantes da conferência.

Hoje, concluímos mais uma etapa com esperanças em nossos corações de que estamos construindo um lugar onde teremos futuros profissionais que sustentarão o SUS em sua essência. Claro que não teremos isso do dia para a noite, que em poucos meses teremos o SUS completamente assegurado de um possível desmonte. Mas, temos a concretização do início de um sonho. Temos a saída de uma idealização para a ação. Profissionais atuando de maneira democrática e lutando para que tudo aquilo, sobre o nosso Sistema Único de Saúde, que está no papel desde 1988, continue a ser ampliado e levado em frente.

Fazer o SUS e sustentá-lo da forma como foi idealizado não é tarefa simples, nem depende apenas dos profissionais. Porém, quando unimos a população e a educamos sobre seus direitos e deveres, formamos uma maioria com conhecimento suficiente para cobrar dos três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) as ações que fortalecem a qualidade de vida individual e coletiva. Não adianta pensar individualmente como o governo anterior nos mostrou, não adianta agir em benefício de uma minoria que desconhece o verdadeiro sentido da democracia.

Devemos, então, unir forças. Quando falamos de gente que faz o SUS acontecer, são justamente os usuários e os profissionais. Se não houver uma linha direta que aproxime a todos e que seja fortalecida diariamente com trocas positivas e respeito, não conseguiremos ter voz ativa para proteger e

progredir com a saúde do Estado. Saio desta Conferência renovada e, mais uma vez, agradecida por ter visto com meus próprios olhos e experienciado “na pele” essa potencialidade de fazer o SUS acontecer.

Foi lindo ver que podemos ser parte da engrenagem, ser a potencialidade em ação. Lutar pela aplicabilidade do SUS e o proteger contra seu desmonte, tem que ser algo ensinado em todos os lugares, mas, principalmente, nos lugares de ação, dando suporte uns aos outros. Exercer esse papel garante às futuras gerações um país digno de ser vivido, que respeita as leis e, sobretudo, visa a proteção e a promoção de uma vida íntegra e honrada.

Assim, a esperança, conforme as reflexões apresentadas neste relato, representa “o novo, tudo de novo”. É essa esperança que nos faz seguir adiante, impulsionando a busca por transformações sociais e políticas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, V. P.; COSTA, J. S. D. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina - estudo ecológico de 2001 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 1, p. 75-84, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MtRRQ8cxbgKM9C5ntDCfG4g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 fev. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Recursos humanos: um desafio do tamanho do SUS. - Brasília: CONASS, 2004. 28 p. (CONASS Documenta. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-04/>. Acesso em: 25 de maio de 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011. Brasília: CONASS, 2011. 291 p., vol. 1. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2025.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasil, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 25 de maio de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p: il. ISBN 978-85-334-2146-2. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_e_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 6 fev. 2025.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes>. Acesso em: 6 fev. 2025.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- LEMOS, M. *et al.* A gestão do trabalho e da educação na saúde em âmbito municipal: Esperançando um SUS melhor. **Rev. Sergipana de Saúde Pública**, v. 2, n. 1, p. 77-83, 2023. Disponível em: <https://www.revistasergipanaadesaudepublica.org/index.php/rssp/article/view/22>. Acesso em: 5 fev. 2025.
- PAIM, J. S. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, [S. l.], v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21561655/>. Acesso em: 6 fev. 2025.
- SANTOS, W. P. **Desafios no território líquido durante a COVID-19: contextos, contrastes e alcances da produção de saúde**. 2024. 258 f. Dissertação de Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA). Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/63315>. Acesso em: 28 abr. de 2025.
- WORLDHEALTHORGANIZATION(WHO). **WHOglobalreportontraditionalandcomplementary medicine 2019**. Genebra: World Health Organization, 2019. 226 p. ISBN 9789241515436. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 maio 2025.



Seção 06

POSFÁCIO



GALERIA DE AFETOS: SÍNTESE VISUAL DA VIVÊNCIA COLETIVA NA 4ª CNGTES



William Pereira Santos

Antes de tudo, este mural é um convite a fazer uma pausa e olhar com calma as mensagens que só as imagens possibilitam.

As fotos a seguir são uma contribuição coletiva, registradas durante as atividades do projeto de pesquisa, principalmente entre os dias 8 e 13 de dezembro de 2024, em Brasília, Distrito Federal. Nos dias 8 e 9, as atividades ocorreram na Fiocruz Brasília; e de 10 a 13, aconteceram no mesmo local da 4ª Conferência Nacional da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), o Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), também em Brasília.

A sala de trabalho, que nos reuniu diariamente durante a Conferência, foi também um espaço de afetos e de construção de redes. Falamos sobre os trabalhos desenvolvidos, mas também construímos amizades e refletimos sobre formas de transformar nossas experiências em ações coletivas. Trocamos “pins” como forma de engajamento com as causas que eles representam, mas, principalmente, essa troca simbolizou a construção de redes afetivas. É nesse espaço que ideias se encontram, laços se criam e o cotidiano da pesquisa se transforma em vivência compartilhada.

Foi também a partir dessa vivência coletiva que seguimos para o campo: ao aplicar os instrumentos de coleta de dados, era possível conhecer muitas pessoas e suas histórias. O objetivo do projeto, de registrar e analisar as experiências de participação social nas Conferências Nacionais de Saúde, foi alcançado com êxito, mas a dinâmica permitiu ir além e conhecer a quem a pesquisa permitia. Esse, aliás, também era um dos objetivos da metodologia implantada no projeto: a metodologia do encontro e do afeto. Entre tantas tarefas, havia pausas para descanso, que nunca era inerte, mas uma oportunidade para se conectar com o outro, com o espaço e

com a energia da conferência, traduzindo-se assim como um espaço de energia entre pessoas de muitos lugares. Como diz a canção “Reza a Lenda”, de DNAIPES: “Todo dia é dia pra lembrar que temos tanto a fazer. Seja a diferença, tudo pode estar com você”²¹. Fomos diferentes e fizemos a diferença. Trabalhamos. Trabalhamos muito por um SUS de qualidade, e fizemos isso por todos nós, mas também pela memória de quem já se foi e não teve a oportunidade de vivenciar um SUS que planejamos e reivindicamos, mas que poderá reparar as injustiças do passado, promovendo equidade, garantindo acesso universal e fortalecendo a participação social para que cada pessoa seja ouvida e cuidada com dignidade.

O mais importante, com as fotos, é registrar que o nosso projeto de pesquisa é fruto de um esforço coletivo e participativo. Então, enquanto você se inspira com as mensagens dos autores deste livro, se encante também com o que as imagens têm a dizer. É bem proposital que esta seção seja a última deste livro, pois ela oferece uma forma de encerramento sensível, afetiva e visual à experiência narrada ao longo das páginas anteriores.

Encerrar com imagens - e não com palavras - é uma decisão estética, poética, mas também política: é deixar que os corpos, os rostos, os sorrisos, os olhares, os gestos e os encontros falem por si, sem a mediação de textos; sobretudo, que demonstrem o esforço de um grande coletivo por uma causa comum: a saúde do povo brasileiro.

Não quero, portanto, me ocupar com as palavras, para que o brilho das imagens seja ofuscado, mas abrir um espaço e convidar você, leitora e leitor, a perceber o que há de mais humano em nosso processo de pesquisa: os vínculos, os afetos, a participação, os momentos de pausa e trocas. Pesquisa não se faz apenas com dados e métodos, mas com presenças e histórias. Não me cabe dizer mais nada, pois já foi dito pelas autoras e autores. Esta seção é para sentir, viver e reviver.

Deixo, como mensagem final, uma reflexão que certa vez ouvi de uma querida professora, Maria Alice Cata Preta Reiff: “longe é um lugar que não existe”. Certamente - fisicamente, na memória ou no desejo - nos encontraremos...

21 Para ouvir e refletir: https://www.youtube.com/watch?v=YokDwF3TVzs&list=RDYokDwF3TVzs&start_radio=1. Acesso em: 16 set. 2025.



Créditos: Tatyane de Paiva Liberino (monitora da 4ª CNGTES) e Maria Helena Paiva da Cruz (filha de Tatyane Liberino), 2025.

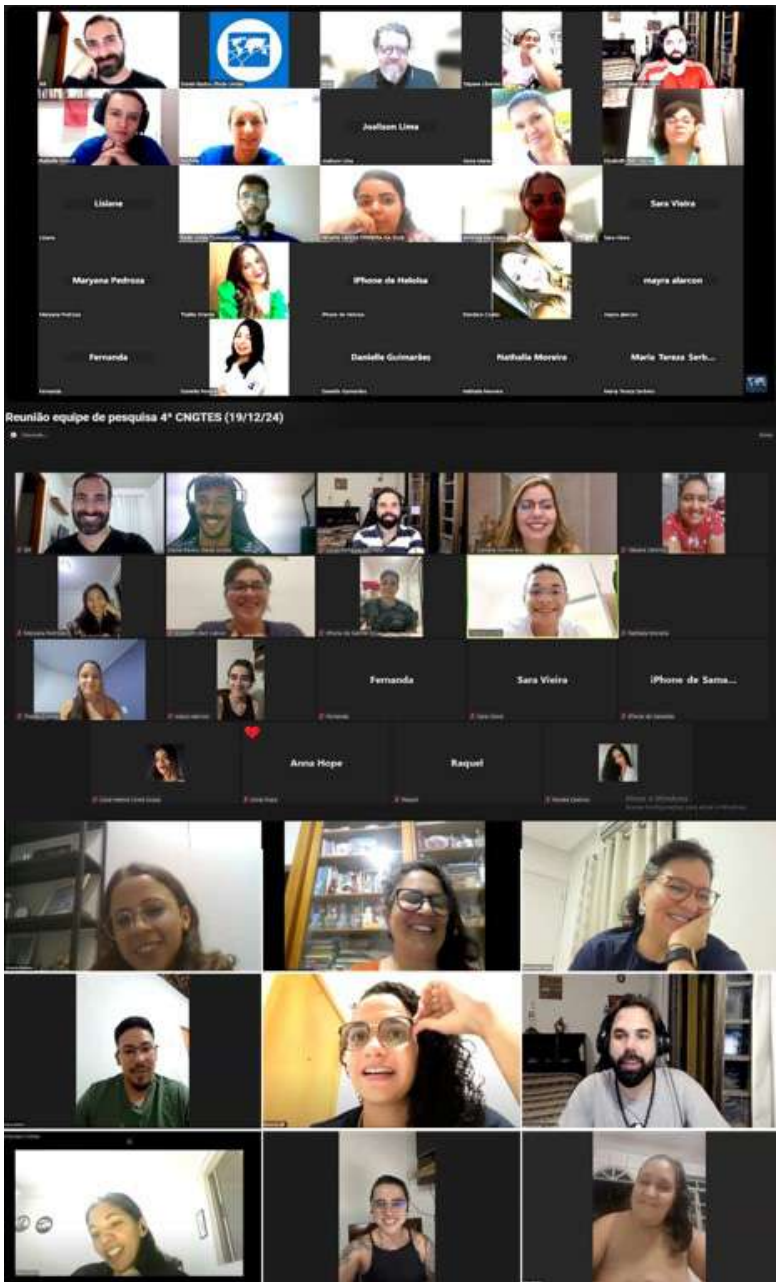
Técnica utilizada: Lápis (grafite) e carvão. Mão livre.

EQUIPE DE PROFESSORAS E PROFESSORES DO CURSO DE FORMAÇÃO DOS MONITORES



De cima para baixo e da esquerda para a direita: Adriana Prestes do Nascimento Palú, Alcindo Antônio Ferla, Francisca Valda da Silva, Frederico Viana Machado, Gildo de Almeida Leonel, Júlio Cesar Schweickardt, Kelly Dandara da Silva Macedo, Lisiane Bôer Possa, Luciana de Souza Santos Costa, Maria Augusta Nicoli, Maria Fabiana Damásio Passos, Ricardo Burg Ceccim, Stefania Becattini Vaccaro, Sueli Terezinha Goi Barrios, Tânia Aparecida de Araujo e William Pereira Santos (Bill).

**PARTICIPAÇÃO DOS MONITORES DURANTE A
FORMAÇÃO ON-LINE, NOVEMBRO A DEZEMBRO DE 2024**



FORMAÇÃO PRESENCIAL, FIOCRUZ, BRASÍLIA, DF



Mesa de Abertura, 08/12/2024.



Encerramento do primeiro dia de Formação Presencial, 08/12/2024.



Dinâmica “Corredor da Amizade”: interação entre os participantes na Formação Presencial, 08/12/2024.



“Algo que me chamou a atenção desde o primeiro dia, e que ouvi com certa frequência ao longo da conferência, foi acerca da expectativa de encontrar e/ou conhecer novas(os) companheiras(os) engajadas(os) no fortalecimento do SUS, da valorização das trabalhadoras e trabalhadores de saúde”.

Sara de Santana Vieira



“Torço para que outros estudantes e profissionais possam, assim como eu, ter interesse e incentivo para participar de uma experiência singular e magnífica como essa”.

Amanda Layane Pereira Machado



Formação Presencial: trabalhos e afetos, 09/12/2024.

“As conferências produzem sentimentos diversos, mas o de esperança
sempre se faz presente”.

Daniella Silva Pereira



4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (4ª CNGTES). BRASÍLIA, 10 A 13 DE DEZEMBRO DE 2024



“Ao longo desses anos, compreendi que a Saúde Coletiva não é apenas um curso, mas um compromisso com a transformação social”.

Gabriela Costa de Jesus



“Brasília foi o palco, mas a mudança real começa agora, em cada cidade para onde voltamos”.

Kamille de Vasconcelos Silva



“Saí dessa experiência com meus pensamentos reforçados de que a vida, as conquistas, a saúde e o desenvolvimento pessoal são fundamentalmente coletivos”.

Kethlen Dandara Paiva Coatio





“A existência do SUS, desde a trajetória histórica que remonta sua criação, os esforços empenhados em sua implementação, até o momento atual em toda sua capilaridade, foi essencialmente feito por pessoas, por gente, por seus trabalhos, por sua militância”.

Maria Tereza Fleury Serbeto

“Ter sido selecionada novamente para esta atividade como pesquisadora junto à Rede Unida e ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), me fez entender que cada momento, ou experiência acadêmica, gera uma forma de aprendizado e nos conecta com novas histórias”.

Maryana Alves Pedroza



“Estávamos ali impregnadas com o que havíamos vivido nos municípios e estados de onde viemos. Pudemos refletir sobre como a gestão do trabalho atravessa tudo o que realizamos no SUS, interferindo em cada etapa do trabalho”.

Berenice de Freitas Diniz e Daniella Silva Pereira



“A escuta atenta e as entrevistas com os participantes na conferência permitiram um olhar ampliado sobre os desafios do trabalho em saúde, revelando desigualdades estruturais que perpassam gênero, território e condições socioeconômicas”.

Elizabeth Regina de Melo Cabral



“A conferência reuniu uma rica diversidade de culturas, saberes e experiências, representando a força e a resistência do povo brasileiro”.

Júlia Maria de Oliveira Pereira

“Ser pesquisadora nesse espaço me fez reconhecer como os aspectos debatidos nessa conferência influenciaram na minha trajetória profissional”.

Nathalia Leal Moreira



“Trabalhadores, estudantes e profissionais da saúde se reuniram, e cada manifesto, cada encontro foi como um ato de semear, depositando na terra o sonho de um país em que a saúde deixasse de ser privilégio e se tornasse um direito universal”.

Fernanda Lima de Albuquerque, Tatiane Hermogenes Cardoso e Vitória Ruana do Vale Silva



“Essa democracia participativa possibilita que demandas históricas sejam trazidas à tona por meio de moções, debates e plenárias, garantindo que reivindicações sociais sejam incorporadas ao planejamento das políticas públicas em saúde”.

Renata Layssa Ferreira da Silva





“A presença de jovens em situação de vulnerabilidade em eventos como a 4ª CNGTES fortalece, promove a autoestima e mostra que a sua voz é respeitada no processo de tomada de decisão”.

Joalison Lima da Cruz

“Decolonizar também é sobre a emancipação que o conhecimento pode proporcionar”.

Mayra Alarcon Jeronimo da Silva





“Essa troca me preencheu o peito, me alimentou de esperança e me revelou uma responsabilidade [...] responsabilidade por dar continuidade à sua luta”.

Lucas Cariboni Fontaine





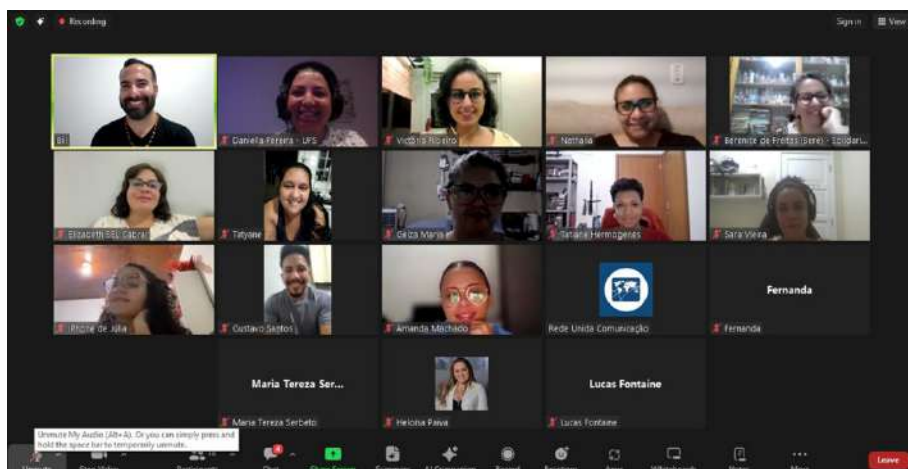
“Levo dessa experiência não apenas novos conhecimentos, mas também a certeza de que cada contribuição, por menor que pareça, tem um papel essencial na construção de políticas públicas mais justas e eficazes”.

Gustavo Enrique Souza dos Santos

“Nos despedimos da 4ª CNGTES com o sentimento de esperança, transformação e luta. Participar dessa Conferência, que ocorreu após 18 anos, foi, sem dúvidas, um momento histórico, mas também foi um ato de comprometimento com o SUS”.

Raquel Menezes de Arruda e Renata Almeida de Queiroz

FORMAÇÃO ON-LINE: ATIVIDADES PÓS-CONFERÊNCIA, 2025



Treinamento do Grupo de Trabalho para sistematização dos dados qualitativos coletados na 4ª CNGTES. Responsáveis: Bill e Victoria Ribeiro, 2025.



Oficina sobre Narrativas, ministrada pela monitora Berenice Diniz (Beré), 2025.



Equipe de Pesquisa da 4ª CNGTES; dezembro de 2024.

BIOGRAFIAS

ORGANIZADORES E ORGANIZADORAS

William Pereira Santos (Bill)

Graduação em Ciências Biológicas (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - e Centro Universitário Academia de Juiz de Fora - UniAcademia-JF). Mestrado em Saúde Pública (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Amazonas). Mestrado em Saúde Coletiva (Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF). Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). E-mail: pereirasantoswilliam85@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4257173148402129>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7858-8671>.

Sueli Terezinha Goi Barrios

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira - FACEMENT). Mestrado em Enfermagem (Universidade Federal de Santa Maria - UFSM). Associação Brasileira da Rede Unida. E-mail: sueligbarrios@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3595686084558138>.

Elaine Junger Pelaez

Graduação em Serviço Social (Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ). Mestranda em Saúde Pública (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/FIOCRUZ). Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4175725116252136>.

Priscilla Viégas Barreto de Oliveira

Graduação em Terapia Ocupacional (Universidade Federal de Pernambuco - UFPE). Mestrado em Direitos Humanos (UFPE). Doutoranda em Inovação Terapêutica (UFPE). E-mail: priscilla.barreto@ufpe.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5465891083514991>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0398-1986>.

Alcindo Antônio Ferla

Graduação em Medicina (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS). Doutor em Educação (UFRGS). Professor permanente no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS). Professor permanente no Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia - Saúde Pública (ILMD/Fiocruz - AM, FAPEAM) e professor visitante na Universidade Católica Redemptoris Mater (UNICA), Nicarágua. E-mail: ferlaalcindo@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6938715472729668>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9408-1504>.

AUTORAS E AUTORES

Alex Simões de Mello

Graduação em Enfermagem (Universidade Federal Fluminense - UFF). Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente (Universidade Federal Fluminense - UFF). Doutorado em Enfermagem (Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5401444372845119>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2078-735X>.

Amanda Layane Pereira Machado

Graduanda em Administração (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN). E-mail: amanda.layane.702@ufrn.edu.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5228257516531101>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2866-1369>.

Berenice de Freitas Diniz

Graduação em Ciência da Informação (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas). Mestrado em Ciências da Saúde (Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ). Doutorado em Saúde Coletiva (Instituto de Pesquisa René Rachou - IRR). Pós doutoranda do grupo de pesquisa “Saúde, Educação e Cidadania” da Fiocruz Minas. Servidora pública no município de Betim, MG. Docente da PUC Minas. E-mail: berenicedfd@yahoo.com.br. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3694929512195100>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2711-5820>.

Daniella Silva Pereira

Graduação em Enfermagem (Universidade Federal de Sergipe - UFS). Mestranda em Enfermagem (UFS). E-mail: pereiradaniella3@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4615486831384443>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6120-1207>.

Elizabeth Regina de Melo Cabral

Graduação em Enfermagem (Fundação de Ensino Superior de Olinda - União de Escolas Superiores da FUNESO - Funeso/Unesf). Mestrado em Saúde Coletiva (Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP). Graduanda em Medicina (Faculdade Medicina do Sertão - FMS). E-mail: belreg@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5591159255101931>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1903-0993>.

Felipe Proença de Oliveira

Graduação em Medicina (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS). Especialista em Medicina de Família e Comunidade (Grupo Hospitalar Conceição - GHC). Mestrado em Saúde Coletiva (Universidade Federal de Pernambuco - UFPE). Doutorado em Saúde Coletiva (Universidade de Brasília - UNB). Secretário de Gestão do Trabalho e da

Educação na Saúde. Professor Adjunto da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) (desde 2008), Secretário de Atenção Primária do Ministério da Saúde (2024-2025), Diretor-Geral da Escola de Saúde Pública da Paraíba (2021-2022), Secretário Substituto de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde do Ministério da Saúde e Coordenador Nacional do Projeto Mais Médicos para o Brasil (2012-2016). E-mail: felipe.proenco@saude.gov.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9841547733814310>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5900-0174>.

Fernanda Lima de Albuquerque

Graduação em Psicologia (Universidade de Brasília - UNB). Residente Multiprofissional na Atenção Básica (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília). E-mail: psi.fernandaalbuquerque@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8622889194033368>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6888-5250>.

Fernanda Lou Sans Magano

Graduação em Psicologia. Especialista em Direitos Humanos e Criminologia Social. Dirigente do Sindicato dos Psicólogos no Estado de São Paulo e na Federação Nacional dos Psicólogos (Fenapsi). É militante da Luta Antimanicomial. Atualmente é presidenta do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Fernando Zasso Pigatto

Graduação em Gestão Ambiental (Universidade Norte do Paraná - UNOPAR). Foi Presidente do Conselho Nacional de Saúde nos triênios 2018/2021 e 2021/2024 pelo segmento de pessoas usuárias do SUS, representando a Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam). Atualmente atua como consultor na Organização Pan-Americana

da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS Brasil) e realiza Mestrado Profissional em Saúde Pública - Participação e Controle Social, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). E-mail: fernandopigattopeixe@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0989386118988286>.

Francisca Valda da Silva

Graduação em Enfermagem (Universidade Federal do Ceará - UFC). Mestrado em Enfermagem (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN). Conselheira Nacional de Saúde - dezembro de 2003 a dezembro de 2007; dezembro de 2016 a dezembro de 2021. Coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde. Presidente da ABEn Nacional - Gestão 2001-2004; Gestão 2004-2007; Gestão novembro de 2019 a dezembro de 2020. Brasília, Distrito Federal, Brasil. Coordenadora Adjunta da Comissão Nacional de Saúde das Mulheres (CISMU) de 2016 a 2018. Coordenadora Adjunta da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de 2016 a 2019. E-mail: franciscavaladadasilvasilva@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7646838520260292>.

Frederico Viana Machado

Graduação em Psicologia (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG). Mestrado e Doutorado em Psicologia (UFMG). Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: frederico.viana@ufrgs.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8186353203247945>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8884-1124>.

Gabriela Costa de Jesus

Graduação em Saúde Coletiva (Universidade de Brasília - UnB). E-mail: gabrielacostadejesus@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1611077647197872>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2142-1332>.

Gustavo Enrique Souza dos Santos

Graduando em Saúde Coletiva (Universidade do Estado do Pará - UEPa). E-mail: gustavoenryque60@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3320793546744508>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9925-1873>.

Joalison Lima da Cruz

Graduando em Farmácia (Faculdade Pitágoras, Bacabal - Maranhão). E-mail: joalissonlima872@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5028239807265751>.

Júlia Maria de Oliveira Pereira

Graduação em Saúde Coletiva (Universidade de Pernambuco - UPE). Especialista em Planejamento e Gestão (Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia - ISC-UFBA). Mestranda em Saúde Coletiva (Universidade de Brasília - UnB). Analista de Gestão do Ministério da Saúde (MS). E-mail: julia.mpereira@saude.gov.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0101099862830144>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9579-0129>.

Kamille de Vasconcelos Silva

Graduação em Enfermagem (Universidade Católica de Brasília - UCB). Residente em Atenção Básica (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília). E-mail: millyvasconcelos1d27@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7779467226128604>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2731-7620>.

Kethlen Dandara Paiva Coatio

Graduação em Psicologia (Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC). Especialista em Atenção Básica (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília). E-mail: psicologadandaracoatio@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6274401039133212>.

Lucas Cariboni Fontaine

Graduação em Administração (Universidade Federal Fluminense - UFF). Graduando em Psicologia (Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto - UNIFASE). Pesquisador na área de Controle Social, Participação Social, Saúde Mental e Gênero com enfoque nas Masculinidades. Facilitador de grupos reflexivos de gênero. E-mail: lucascfontaine@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0878067496995381>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2220-1586>.

Maria Tereza Fleury Serbeto

Graduanda em Enfermagem (Universidade Federal de Goiás - UFG). Doula e Técnica em Análises Clínicas (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás - IFG). Conselheira Municipal de Saúde de Goiânia (2023 - 2027). Estudante associada à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). E-mail: serbeto@discente.ufg.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8912808916617181>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-2236-7558>.

Maryana Alves Pedroza

Graduação em Nutrição (Universidade Católica de Brasília - UCB/DF). Mestranda em Ciências da Reabilitação (Universidade de Brasília - UnB). Monitora na 17ª CNS (2023) e na 4ª CNGTES (2024). E-mail: maryanapedroza@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6881622372838891>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4730-9796>.

Mayra Alarcon Jeronimo da Silva

Graduação em Nutrição (Universidade Federal de Goiás - UFG). Mestranda em Ciências Sociais e Humanidades (Programa de Pós-Graduação em Territórios e Expressões Culturais no Cerrado da Universidade Estadual de Goiás - UEG). E-mail: nutrimayraalarcon@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7447929723540395>.

Nathalia Leal Moreira

Graduação em Saúde Coletiva (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS). Mestranda em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS (Grupo Hospitalar Conceição - GHC). Servidora da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. E-mail: nlealmoreira@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8613988018053000>.

Priscila Soares Silva Fontes

Graduação em Serviço Social (Centro Universitário UNIFAMINAS). Mestrado em Serviço Social (Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF). E-mail: soares.priscila@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5720295817248031>.

Raquel Menezes de Arruda

Graduação em Nutrição (Universidade de Brasília - UnB). Residente em Atenção Básica/Saúde da Família (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília). E-mail: raquelmenezes.nutri@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6379559371758953>.

Renata Almeida de Queiroz

Graduação em Enfermagem (União Pioneira de Integração Social - UPIS/DF). Residente em Atenção Básica/Saúde da Família (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília). E-mail: enf.renataqueiroz@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7195788973326285>.

Renata Layssa Ferreira da Silva

Graduação em Enfermagem (Universidade Federal do Maranhão - UFMA). Mestrado em Saúde Coletiva (UFMA). E-mail: renatalayssaf@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0404597355447915>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1989-123X>.

Rose Mari Ferreira

Graduação em Odontologia (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS). Especialização em Saúde Coletiva (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul - IFRS-Campus Alvorada). Mestrado em Saúde Coletiva (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS). Doutorado em Saúde Coletiva (Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS). E-mail: rosemariferreira344@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9374729760185721>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7403-9037>.

Sara de Santana Vieira

Graduação em Fonoaudiologia (Universidade Federal da Bahia - UFBA). Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva em andamento (Instituto de Saúde Coletiva da UFBA - ISC-UFBA). E-mail: sara_ssv@outlook.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6760936172856619>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2347-560X>.

Tânia Aparecida de Araujo

Graduação em Nutrição (Universidade de Uberaba - UNIUBE). Mestrado em Ciências da Saúde (Universidade Federal de Uberlândia - UFU). Doutorado em Saúde Pública (Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo - FSP/USP). Docente Adjunta na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS - Campus Chapecó). E-mail: tania.araujo@uffs.edu.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5997527474030507>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5894-8695>.

Tatiane da Rosa Vasconcelos

Graduação em Psicologia (Universidade Franciscana - UFN). Especialização em Saúde Mental Coletiva (Universidade de Caxias do Sul - UCS). Mestrado em Saúde Coletiva (Universidade Federal do Rio Grande do

Sul - UFRGS). Doutoranda em Psicologia (Universidade Federal do Pará - UFPA). E-mail: tatii.vasconcelos@hotmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6725760336829952>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1360-3057>.

Tatiane Hermogenes Cardoso

Graduação em Enfermagem (Faculdade Anhanguera de Brasília - FAB). Graduação em Gestão de Recursos Humanos (Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN). Residente Multiprofissional na Atenção Básica (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília). Especialista em Saúde Coletiva (Centro Universitário FAVENI - UNIFAVENI). E-mail: tatianehermogenes@outlook.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2946916734762473>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8093-8135>.

Vitória Ruana do Vale Silva

Graduação em Psicologia (Universidade Católica de Brasília - UCB). Residente Multiprofissional na Atenção Básica (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília). E-mail: vitoriavale198@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0107761526761890>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5889-5199>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agentes Comunitários 7, 391

Agroecologia 7, 130, 316, 320, 322

Amorosidade 33, 72, 73, 74, 77

Aprendizagem 19, 20, 22, 26, 27, 28, 33, 43, 49, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 65, 67, 68, 70, 79, 84, 85, 88, 89, 91, 115, 134, 139, 140, 141, 147, 275, 282, 286, 288, 289, 354, 373, 374, 375, 377, 378, 382, 402, 406, 411, 412

Associação 4, 5, 6, 7, 64, 69, 71, 86, 90, 103, 107, 130, 131, 139, 144, 145, 258, 263, 316, 320, 400, 412, 455, 461

Atenção Básica 80, 96, 112, 144, 165, 167, 179, 180, 263, 334, 425, 458, 460, 462, 464

B

Benzimento 156, 174

C

Capitalismo 235, 250

Coletivo 39, 40, 58, 68, 71, 72, 75, 76, 83, 95, 125, 134, 159, 163, 170, 173, 177, 186, 192, 211, 214, 217, 219, 222, 224, 230, 238, 244, 246, 267, 308, 345, 356, 365, 367, 380, 381, 388, 422, 430

Comunidade 8, 43, 48, 78, 80, 94, 98, 99, 100, 111, 170, 174, 178, 179, 180, 186, 193, 198, 207, 212, 227, 232, 268, 274, 283, 285, 309, 310, 348, 350, 354, 358, 374, 386, 389, 394, 398, 410, 413, 417, 422, 423

Conferência 5, 6, 7, 8, 20, 21, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 43, 47, 53, 59, 60, 63, 68, 78, 81, 82, 83, 84, 104, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 120, 122, 124, 125, 126, 130, 131, 132, 135, 136, 137, 138, 143, 144, 149, 153, 157, 167, 168, 170, 171, 172, 178, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 193, 196, 197, 198, 200, 201, 204, 208, 220, 221, 222, 229, 231,

232, 236, 239, 240, 246, 248, 249, 250, 255, 257, 260, 263, 264, 267, 268, 269, 279, 281, 283, 287, 289, 291, 297, 298, 301, 306, 310, 312, 313, 317, 318, 319, 322, 325, 326, 327, 328, 329, 338, 345, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 357, 358, 360, 363, 366, 368, 372, 379, 385, 386, 391, 394, 396, 397, 401, 408, 414, 421, 424, 425, 429, 452

Conferências livres 69, 142, 263, 287, 316, 318, 416

Conferências Nacionais de Saúde 5, 31, 37, 43, 47, 66, 69, 80, 81, 112, 114, 136, 137, 138, 143, 147, 149, 199, 201, 207, 224, 232, 256, 261, 268, 305, 310, 329, 353, 396, 419, 429

Conhecimentos ancestrais 160, 186

Conselho Estadual 7, 145, 164, 295, 310, 338, 349, 351, 352, 356, 358

Conselho Municipal 8, 145, 160, 298, 299

Conselho Nacional de Saúde 5, 8, 19, 30, 32, 36, 47, 48, 53, 69, 84, 111, 136, 139, 144, 149, 153, 154, 184, 193, 197, 200, 207, 221, 222, 224, 232, 239, 241, 261, 268, 273, 279, 309, 312, 313, 348, 351, 358, 386, 387, 389, 394, 395, 396, 399, 412, 415, 420, 443, 458, 459

Constituição de 1988 170, 172, 372, 421

Construção coletiva 38, 41, 63, 67, 69, 70, 89, 124, 154, 170, 178, 180, 186, 269, 277, 282, 291, 321, 328, 332, 342, 346, 376, 378, 381, 410

Controle social 19, 24, 26, 27, 32, 38, 49, 54, 60, 65, 84, 90, 91, 94, 95, 96, 97, 100, 107, 112, 133, 134, 135, 160, 182, 187, 190, 198, 200, 201, 205, 207, 209, 211, 231, 238, 239, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 259, 260, 261, 274, 276, 277, 282, 297, 301, 302, 303, 304, 332, 337, 339, 353, 356, 357, 358, 366, 379, 387, 396, 400, 401, 407, 408, 410, 411

Covid-19 382, 412

Cuidado em saúde 172, 188, 192, 195, 208, 214, 222, 242, 247, 275, 293, 300, 364

Cuidado integral 57, 74, 101, 156, 296, 413

Cuidados ancestrais 222, 418

Cultura popular 177

D

Decolonização 184, 185, 186

Deficiência 126, 196, 201, 204, 207, 224, 262, 373, 398

Delegados 81, 108, 130, 140, 141, 142, 154, 174, 198, 200, 202, 241, 295, 317, 328, 340, 343, 401, 410, 421

Democracia 6, 19, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 41, 43, 55, 57, 58, 59, 66, 81, 83, 84, 90, 91, 92, 93, 94, 112, 115, 116, 132, 138, 140, 142, 163, 165, 166, 170, 173, 184, 187, 197, 199, 200, 201, 205, 208, 209, 216, 217, 221, 224, 230, 236, 244, 245, 246, 255, 256, 261, 264, 266, 277, 287, 289, 291, 294, 309, 318, 337, 351, 365, 366, 381, 385, 387, 402, 421, 423, 447

Dengue 390, 391, 396

Desafio 22, 48, 50, 62, 68, 69, 110, 122, 135, 136, 147, 167, 184, 221, 278, 279, 290, 292, 294, 308, 314, 334, 351, 352, 395, 412, 425

Descentralização 25, 29, 169, 241, 249, 255, 374

Desigualdades 82, 98, 127, 213, 236, 238, 263, 269, 270, 272, 283, 286, 290, 341, 363, 384, 392, 444

Determinantes sociais 157, 178, 179, 180, 336

Diálogo 51, 56, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 72, 73, 74, 77, 83, 88, 95, 105, 107, 115, 125, 133, 135, 142, 154, 162, 163, 165, 194, 202, 213, 215, 216, 256, 263, 264, 297, 302, 303, 304, 305, 307, 340, 379, 381, 386, 388, 389, 392, 407, 410

Dimensão 49, 59, 134, 204, 234, 329, 333, 412, 417

Direito 27, 34, 41, 55, 88, 90, 95, 96, 97, 101, 113, 140, 145, 160, 165, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 185, 196, 197, 198, 204, 205, 220, 236, 245, 246, 249, 255, 264, 265, 269, 276, 278, 282, 292, 293, 295, 311, 319, 326, 332, 338, 345, 347, 361, 362, 363, 364, 366, 367, 368, 372, 379, 380, 385, 387, 415, 416, 417, 446

Direitos humanos 55, 81, 143, 166, 263, 318, 365

Diretrizes 26, 29, 65, 96, 103, 136, 185, 193, 194, 198, 199, 221, 230, 239, 273, 299, 328, 339, 349, 350, 351, 357, 358, 386, 387, 392, 400, 402, 411, 416, 421, 422

Diversidade 48, 51, 52, 66, 68, 69, 74, 85, 102, 116, 120, 122, 132, 138, 139, 141,

145, 154, 155, 156, 160, 162, 172, 181, 190, 200, 204, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 223, 225, 226, 228, 231, 271, 294, 297, 305, 320, 321, 342, 345, 363, 376, 381, 392, 403, 445

Doença 20, 35, 82, 111, 174, 188, 189, 195, 234, 238, 245, 246, 250, 272, 397

Dona Chica 143, 155, 156, 172, 173, 174, 203, 226, 227, 228, 231, 232, 319, 320, 321, 392

E

Educação permanente em saúde 20, 22, 23, 29, 49, 53, 54, 67, 96, 221, 223, 279, 349, 395, 413, 417, 418

Educação Popular 7, 10, 74, 78, 79, 130, 132, 144, 178, 179, 180, 190, 193, 226, 229, 289, 316, 389, 391

Educação Popular em Saúde 10, 74, 78, 79, 132, 144, 190, 193, 226, 229, 391

Emancipação 72, 94, 184, 189, 192, 194, 450

Emprego 51, 82, 236

Enfermagem 5, 7, 121, 130, 144, 165, 167, 174, 206, 239, 316, 371, 395, 398, 406, 407, 409, 413, 455, 456, 457, 459, 460, 461, 462, 464

Ensinar 130

Ensino 8, 19, 20, 24, 28, 39, 60, 72, 78, 79, 89, 112, 135, 137, 163, 190, 191, 192, 194, 227, 274, 275, 276, 286, 295, 297, 326, 337, 353, 354, 355, 358, 373, 378, 379, 382, 386, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 404, 406, 410, 411, 412, 413, 417, 420

Ensino à distância 191

Entrevista 142, 160, 263, 265, 277, 286, 316, 317, 318, 319, 388, 405, 407

Escalda-pés 174

Escuta ativa 67, 99, 100, 107, 134, 154, 273, 278, 333

Esperança 34, 35, 36, 42, 79, 154, 162, 166, 169, 177, 190, 195, 224, 226, 230, 231, 249, 262, 277, 278, 300, 320, 345, 346, 360, 384, 385, 388, 391, 393, 408, 410, 424, 438, 451, 452

Ética 23, 54, 60, 72, 292, 364, 367, 368, 369

Experiência 22, 33, 34, 35, 51, 56, 57, 61, 65, 67, 68, 70, 71, 73, 76, 77, 78, 85,

91, 110, 112, 114, 121, 134, 137, 141, 143, 146, 147, 148, 154, 156, 162, 163, 164, 167, 168, 193, 196, 197, 209, 212, 218, 224, 241, 256, 258, 259, 263, 267, 270, 278, 281, 282, 285, 288, 289, 291, 296, 298, 307, 309, 313, 314, 315, 316, 321, 327, 328, 329, 330, 332, 334, 336, 340, 346, 372, 373, 374, 375, 377, 378, 380, 381, 390, 391, 397, 401, 405, 406, 407, 408, 410, 414, 415, 430, 437, 441, 443, 452

F

Fitoterapia 162

Formação 19, 20, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 49, 50, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 74, 77, 78, 83, 85, 86, 89, 91, 92, 103, 104, 109, 110, 113, 115, 116, 121, 122, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 146, 147, 149, 153, 154, 163, 165, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 200, 201, 208, 217, 220, 221, 222, 230, 241, 247, 248, 255, 257, 258, 261, 264, 266, 274, 275, 276, 281, 282, 283, 284, 286, 289, 292, 293, 294, 297, 309, 313, 314, 325, 326, 335, 336, 340, 341, 349, 350, 353, 354, 355, 356, 358, 368, 372, 374, 375, 376, 377, 379, 386, 387, 389, 390, 391, 395, 397, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 409, 410, 411, 412, 413, 417, 420

Formação permanente 58, 154, 255, 261

G

Gestão 19, 20, 21, 22, 23, 24, 35, 37, 40, 49, 53, 55, 60, 78, 81, 83, 84, 86, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 111, 114, 115, 116, 134, 139, 144, 145, 147, 154, 163, 165, 170, 171, 178, 180, 182, 184, 186, 187, 190, 193, 195, 197, 198, 199, 207, 208, 221, 222, 232, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 248, 266, 268, 270, 273, 274, 275, 276, 278, 279, 282, 292, 293, 294, 295, 297, 298, 300, 301, 302, 303, 306, 307, 309, 316, 318, 326, 330, 335, 339, 342, 344, 348, 349, 350, 351, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 367, 368, 369, 372, 373, 374, 375, 379, 381, 385, 386, 391, 394, 401, 402, 411, 415, 416, 417, 419, 425, 443

Gestão participativa 94, 147, 184, 186, 221, 222, 266, 293, 294, 301, 339, 351, 375

Graduação 19, 20, 26, 34, 48, 86, 114, 121, 123, 164, 191, 197, 198, 248, 258,

278, 305, 309, 325, 326, 330, 335, 349, 353, 354, 355, 356, 400, 401, 405, 406,
409, 412, 413

Gravidez 367

H

Hospital 259, 265, 270, 407

Humanização 78, 286, 299, 364, 367, 368, 369, 390, 395, 417

I

Indígenas 30, 126, 157, 158, 159, 160, 168, 239, 332, 333, 392, 398, 418

Inéditos viáveis 62, 76, 77

Instituições de ensino 39, 192, 227, 297, 326, 400

Integralidade 25, 27, 29, 38, 90, 96, 101, 102, 103, 147, 167, 169, 170, 178, 179,
180, 208, 226, 260, 294, 338, 372, 419, 421

J

Jovens 19, 21, 26, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 42, 49, 70, 144, 165, 282, 283, 284, 285,
286, 288, 382, 412, 449

Justiça social 81, 83, 216, 246, 266, 272, 290, 365, 367, 368

L

Lei nº 8.080 185, 188, 198, 207, 348

Lei nº 8.142 67, 78, 111, 199, 232, 248, 261, 268, 301, 309, 339, 348, 358

LGBTQIAPN+ 9, 30, 80, 136, 149, 201, 264, 286

Libras 204

Limitação 204, 307

M

Matriz Africana 388

Medicinas Tradicionais 9, 418

Memória 40, 42, 69, 141, 143, 156, 157, 160, 173, 184, 227, 232, 278, 308, 319,
320, 359, 430

Ministério da Saúde 5, 9, 20, 21, 65, 78, 80, 84, 111, 136, 149, 157, 167, 168,
182, 195, 200, 207, 221, 232, 240, 250, 268, 273, 279, 297, 309, 310, 333, 358,

370, 382, 386, 389, 394, 395, 396, 399, 411, 418, 425, 458, 460

Monitores 6, 24, 26, 33, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 49, 50, 61, 63, 66, 69, 70, 73, 77, 78, 81, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 92, 95, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 115, 116, 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 154, 197, 200, 201, 202, 224, 247, 248, 256, 257, 259, 281, 289, 313, 314, 330, 331, 353, 373, 375, 379, 380, 381, 397, 400, 402, 404, 405, 409, 412

Monitoria 26, 208, 210, 214, 373, 374, 375, 380, 382

Movimento sindical 291

Movimentos sociais 27, 48, 50, 66, 96, 138, 139, 140, 144, 145, 147, 148, 153, 165, 172, 199, 201, 204, 224, 228, 246, 255, 264, 269, 307, 316, 326, 332, 336, 339, 345, 372, 385, 388, 398

Mulher 126, 145, 156, 158, 196, 206, 213, 229, 263, 264, 273, 277, 298, 333, 334, 361, 362, 364, 366, 369, 370, 388, 420

N

Networking 281, 285, 287

P

Pandemia 21, 102, 140, 154, 156, 172, 191, 200, 203, 222, 243, 262, 264, 299, 303, 312, 333, 341, 342, 382, 403, 412

Parteiras tradicionais 99, 155, 168

Participação cidadã 116, 282, 285, 289

Participação popular 14, 15, 169, 225, 234

Participação remota 122, 374, 379

Participação Social 3, 5, 6, 24, 32, 33, 36, 43, 47, 60, 61, 69, 81, 111, 113, 114, 131, 136, 137, 138, 143, 149, 167, 224, 256, 289, 329, 353, 382, 396, 419, 461

Paulo Freire 35, 67, 72, 73, 79, 88, 97, 115, 135, 163, 178, 179, 215, 228, 284, 287, 340, 346, 422

Pesquisa 19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 102, 104, 106, 107, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 121, 124, 125,

133, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 146, 147, 148, 160, 163, 168, 181, 184, 186, 189, 195, 197, 201, 202, 203, 208, 210, 213, 214, 224, 227, 241, 247, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 265, 278, 287, 305, 306, 309, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 321, 329, 331, 332, 333, 334, 336, 337, 339, 340, 343, 349, 353, 354, 356, 370, 378, 385, 388, 390, 396, 397, 399, 400, 401, 402, 403, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 419, 429, 430, 457

Pesquisa em campo 265

Pesquisa qualitativa 136, 409, 412

Pesquisa quantitativa 90, 102

Pessoa com deficiência 196, 204

Plantas medicinais 161, 162

Plenária 189

Políticas de saúde 32, 83, 88, 90, 95, 96, 99, 103, 107, 110, 179, 180, 186, 198, 205, 209, 236, 263, 266, 271, 272, 273, 291, 326, 332, 339, 340, 350, 357, 368, 374, 392

Políticas públicas 32, 38, 39, 54, 57, 58, 67, 79, 81, 83, 86, 94, 95, 96, 98, 100, 102, 103, 107, 109, 125, 126, 127, 133, 134, 137, 138, 140, 144, 147, 148, 153, 157, 159, 163, 165, 170, 179, 180, 185, 205, 214, 215, 220, 237, 251, 256, 261, 267, 269, 271, 272, 273, 274, 278, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 290, 292, 293, 298, 314, 318, 326, 327, 328, 330, 331, 335, 336, 339, 342, 346, 350, 353, 366, 367, 370, 379, 380, 381, 384, 387, 389, 392, 393, 405, 417, 447, 452

Pós-graduação 19, 34, 48, 86, 114, 164, 305, 355, 356, 400, 401, 405, 406, 412

Povo 38, 144, 169, 170, 171, 173, 176, 178, 181, 185, 187, 198, 205, 224, 226, 230, 239, 245, 248, 249, 255, 286, 342, 372, 384, 385, 393, 430, 445

Povos originários 159, 175, 176, 201

Povos tradicionais 224

Práticas Integrativas 9, 156, 157, 167, 227

Práticas Integrativas Complementares 227

Práticas tradicionais 143

Precarização do trabalho 100, 197, 204, 242, 250, 264, 273, 277, 294, 342

Profissionais de saúde 23, 39, 134, 172, 174, 184, 199, 209, 213, 221, 224, 240, 260, 282, 368, 391, 402, 420, 422

Programa 9, 10, 20, 165, 197, 208, 240, 309, 343, 349, 351, 354, 364, 390, 395, 398, 411, 456, 461

Programa de Educação Pelo Trabalho 240

Projeto 5, 19, 37, 38, 39, 41, 42, 48, 50, 81, 83, 85, 86, 88, 89, 95, 104, 106, 107, 110, 114, 115, 116, 121, 122, 124, 125, 132, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 171, 188, 224, 237, 244, 248, 256, 257, 259, 260, 262, 263, 318, 319, 321, 329, 345, 353, 354, 356, 360, 370, 374, 387, 419, 429, 430

R

Redemocratização 220, 237, 384

Redes 21, 31, 38, 39, 62, 65, 77, 107, 125, 163, 165, 247, 273, 277, 278, 284, 306, 429

Reforma Sanitária 10, 25, 84, 96, 157, 170, 171, 184, 198, 235, 338, 348, 350, 354, 385

Relatores 154

Residência 86, 114, 118, 119, 121, 164, 335, 340, 355, 400

Reza 174

S

Saber 39, 53, 73, 78, 126, 155, 156, 159, 162, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 186, 188, 195, 229, 230, 256, 258, 303, 315, 369, 422

Saber ancestral 159

SARS-CoV-2 10, 203

Saúde 6, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 122, 124, 126, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181,

182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 314, 316, 318, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 379, 380, 381, 382, 385, 386, 387, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 398, 399, 400, 401, 402, 404, 405, 406, 407, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 424, 425, 430, 436, 441, 444, 446, 447

Saúde Coletiva 9, 10, 24, 43, 51, 60, 61, 70, 79, 112, 121, 144, 162, 164, 167, 190, 195, 207, 232, 233, 234, 235, 251, 268, 279, 309, 310, 311, 325, 326, 327, 329, 331, 334, 335, 336, 337, 354, 355, 357, 358, 370, 371, 395, 396, 406, 407, 411, 412, 440, 455, 456, 457, 459, 460, 462, 463, 464

Segmentos da sociedade 261, 339, 350

Sensibilidade 64, 66, 68, 74, 115, 143, 192, 209, 263

Sertão 134, 269, 271, 276, 278, 342

Sistema de saúde 20, 30, 41, 65, 98, 101, 103, 116, 128, 134, 144, 157, 159, 160, 163, 166, 176, 178, 180, 182, 195, 224, 225, 231, 239, 242, 245, 292, 295, 296, 303, 328, 336, 345, 346, 354, 379, 389, 391, 393, 400, 416

Sociedade civil 88, 94, 100, 113, 144, 170, 185, 198, 199, 221, 226, 366, 384

Sonho 31, 34, 75, 76, 169, 173, 423, 446

Sustentabilidade 197, 275, 276

T

Tecnologia 70, 71, 192, 262, 319, 320, 372, 374, 376, 378, 381

Território 22, 29, 31, 43, 55, 58, 67, 70, 82, 98, 99, 101, 103, 113, 128, 138, 141, 142, 170, 205, 209, 212, 224, 250, 251, 262, 268, 269, 270, 277, 293,

296, 297, 298, 389, 390, 422, 425, 444

Trabalho 6, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 49, 53, 55, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 86, 89, 95, 99, 100, 104, 110, 112, 114, 115, 116, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 139, 141, 149, 153, 154, 160, 163, 164, 166, 172, 184, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 200, 203, 204, 207, 208, 211, 214, 221, 222, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 246, 247, 250, 251, 261, 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 286, 287, 292, 294, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 312, 313, 315, 316, 317, 318, 330, 335, 339, 340, 341, 342, 344, 349, 350, 351, 352, 353, 355, 356, 357, 367, 368, 369, 372, 373, 374, 375, 379, 380, 381, 382, 385, 386, 388, 389, 391, 392, 396, 398, 402, 409, 412, 414, 415, 416, 417, 419, 420, 421, 425, 429, 443, 444

Trajetória 22, 58, 61, 134, 144, 160, 163, 203, 235, 240, 241, 247, 256, 260, 268, 269, 271, 278, 281, 288, 291, 309, 316, 318, 319, 325, 329, 334, 335, 336, 357, 359, 364, 387, 395, 407, 442, 445

Transformação social 57, 64, 74, 97, 148, 165, 178, 179, 278, 285, 326, 340, 421, 440

Troca de saberes 180, 375, 379

U

Unidades Básicas de Saúde 162, 167, 259

Universalização 169, 345, 346

Usuários 22, 55, 66, 81, 95, 128, 140, 178, 179, 180, 184, 186, 191, 194, 199, 201, 203, 204, 239, 246, 256, 260, 261, 263, 292, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 315, 339, 345, 346, 366, 372, 379, 385, 386, 387, 391, 392, 416, 423

V

Verdinhas 31, 32, 163, 224

Verdinhos 27, 31, 32, 34, 38, 50, 105, 163, 257, 258, 262, 313, 314

Vida 20, 21, 23, 27, 30, 32, 36, 40, 41, 54, 55, 59, 60, 61, 65, 68, 82, 89, 95, 98, 101, 102, 103, 107, 112, 133, 134, 138, 139, 142, 144, 145, 147, 148, 149, 153,

154, 155, 156, 161, 163, 166, 169, 171, 173, 179, 180, 183, 188, 191, 196, 204,
209, 211, 212, 213, 214, 218, 219, 230, 234, 236, 237, 238, 239, 242, 245, 246,
248, 259, 260, 261, 262, 265, 272, 276, 277, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 292,
293, 295, 303, 318, 319, 320, 321, 322, 327, 345, 346, 361, 362, 364, 367, 368,
409, 415, 421, 423, 424, 441

Violência sexual 361, 363, 371

Vivências 22, 23, 65, 67, 68, 69, 70, 76, 116, 138, 141, 156, 183, 190, 192, 200,
231, 266, 291, 295, 306, 316, 344, 350, 367, 386, 387, 388, 392, 401, 405

Vulnerabilidades 192, 212

A coletânea de textos que organizamos nesta publicação foi produzida a partir de narrativas de estudantes envolvidos na função de monitores da pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS) denominada "Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde". A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) foi a terceira etapa empírica da pesquisa.

Como nas demais, foram recrutados estudantes para a função de monitores. Interessava uma tripla "dobra" no fazer clássico da pesquisa: reforçar o protagonismo estudantil como um fazer frequentemente silenciado nas pesquisas acadêmicas, necessário ao desenvolvimento de capacidades profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS); desenvolver a capacidade de aprender a aprender, como apontavam as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde; e afirmar os espaços participativos e de controle social como relevantes para a aprendizagem prática das profissões da saúde.

Ao final de cada etapa empírica da pesquisa, foram produzidas reflexões e narrativas dos monitores, buscando amalgamar não apenas compreensões potentes para renovar saberes e práticas que emergem do cotidiano do controle social, como educação permanente em saúde, como também para fortalecer as capacidades profissionais necessárias ao trabalho em saúde.

O livro traz narrativas de 22 estudantes, que chegaram à pesquisa de todas as regiões do Brasil e de diferentes cursos e instituições, bem como prefácios institucionais e outras narrativas, que fazem do livro uma boa referência na produção científica sobre aprendizagem significativa na formação das profissões da saúde, como também sobre o fortalecimento da participação social na saúde.



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br



ISBN 978-65-5462-239-4

