



1º CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

TEXTO BASE

INTRODUÇÃO

A Saúde como Direito de todos(as) e dever do Estado é o que referencia o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública de caráter universal, integral e equânime. A política de saúde é formulada e implementada com a participação social, por meio de estratégias de gestão participativa, sendo as Conferências de Saúde espaços democráticos de debates e proposições (Conselho Nacional de Saúde, 2024).

A gestão do trabalho e da educação na saúde tem sido foco de atenção de gestores(as), trabalhadores(as), usuários(as) e instituições, visando à adequação às necessidades da população e aos objetivos institucionais. Prioriza a participação do(a) trabalhador(a) como essencial para a eficácia do SUS, sendo reconhecido como agente transformador em seu ambiente de trabalho, protagonista de práticas e saberes no processo de trabalho (Machado; Ximenes Netto, 2018).

Historicamente, 3 (três) Conferências Nacionais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde foram realizadas: a 1ª em 1986 centrada na "Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária", após a 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS); a 2ª, em 1993 abordou os "Desafios éticos frente às necessidades na saúde", discutindo a implementação do SUS e sua relação com a formação e gestão de recursos humanos em saúde. A 3ª, em 2006 focou em "Trabalhadores de saúde e a saúde de todos os brasileiros", buscando ampliar a participação e corresponsabilidade dos vários segmentos do SUS na execução desta política e fortalecer o compromisso social neste campo (Conselho Nacional de Saúde, 2024).

Em análise da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde ao longo dos 30 anos do SUS, autoras destacam três grandes ciclos em nível nacional. Período de 1990 a 2002: considerada a Década perdida para os(as) trabalhadores(as) do SUS, onde observa-se a Antipolítica de Recursos Humanos (RH) - abandono do Plano de Cargos Carreira e Salário (PCCS), precarização do trabalho, desmobilização sindical, dispersão das ações educativas no



SUS, aumento de escolas de saúde. Período de 2003 a 2015: Política de Gestão do Trabalho e Educação - retorno aos princípios constitucionais, criação da SGTES, políticas como Educação Permanente em Saúde, Programa Mais Médicos, entre outras. Período de 2016 até 2022: Ameaça aos direitos essenciais - trabalhistas, salários, privatização, retorno da Antipolítica de RH neoliberal dos anos 90 (Machado; Ximenes Netto, 2018).

Os impactos negativos sofridos pelo SUS desde 2016, incluindo o desfinanciamento causado pelo teto de gastos da Emenda Constitucional nº 95/2016, a desestruturação de políticas públicas de saúde e as contra reformas tributária, trabalhista e previdenciária, resultaram em desemprego, baixos salários e precarização das relações de trabalho, afetando a segurança e saúde física e mental dos(as) trabalhadores(as) do SUS. Além disso, a pandemia de Covid-19 exacerbou esses problemas, ampliando as vulnerabilidades e condições de trabalho precárias do conjunto da população brasileira.

Diante desse cenário, resgatar o investimento na gestão do trabalho e na educação na saúde é essencial para garantir a sustentabilidade e a efetividade do sistema de saúde brasileiro. Ao investir na valorização dos(as) profissionais de saúde, na melhoria da qualidade do atendimento, na eficiência, na utilização de recursos, na promoção da equidade e no desenvolvimento de lideranças é possível construir um SUS mais resiliente, centrado no usuário(a) e capaz de atender às necessidades da população recifense de forma integral e equitativa.

Conforme Art. 200 da Constituição Federal de 1988, entre as competências do SUS, está a atribuição de “[...] nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Para regulamentação de tal diretriz constitucional, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8.080 de 1990 aponta como atribuições comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde”, com o objetivo de “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal”. Mas o que tais definições efetivamente indicam para a política de saúde?

Ao pesquisar a palavra Ordenar no dicionário encontra-se “dispor de forma organizada; arrumar, organizar”. Nesse sentido, como apresentado na LOS, *ordenar a formação* significa apresentar diretrizes e regulamentações setoriais e intersetoriais que organizem os processos de formação profissional na área da saúde, em todos os níveis de ensino e de Educação Permanente em Saúde (Ceccim, 2018). A formação de trabalhadores(as) e futuros(as)



trabalhadores(as) da saúde deve ter, como compromisso final, a qualificação para o atendimento às demandas da saúde. Ou seja, cursos técnicos e de graduação da saúde, mesmo que ofertados na rede de educação (pública ou privada) devem direcionar os seus objetivos educacionais para o SUS; os programas de pós-graduação (lato sensu ou stricto sensu) devem produzir conhecimentos e intervenções que visem a melhoria das condições de saúde; as ofertas de educação permanente e continuada devem desenvolver nos(as) trabalhadores(as) os conhecimentos e práticas necessárias para uma melhor gestão e cuidado em saúde.

Historicamente, a questão da formação e qualificação dos(as) profissionais de saúde encontra desafios estruturais como: formação inadequada dos(as) profissionais que irão atuar no SUS, centrada ainda na clínica hospitalar e nas especialidades com a fragmentação do ensino, e a manutenção do paradigma hegemônico da doença e da cura, em detrimento às práticas comunitárias; iniquidade geográfica da oferta dos cursos de graduação, com a concentração na região Sudeste; a possibilidade de oferta de ensino superior em saúde por meio ensino à distância (EaD); desafios para o fortalecimento das Escolas de Saúde do SUS como rede de educação do Sistema de Saúde; regulação da abertura e distribuição dos programas de residência em saúde correspondentes às necessidades de saúde (Machado; Ximenes Netto, 2018).

Nesse mesmo contexto, a área Gestão do Trabalho também se apresenta como um desafio desde a implantação do SUS, principalmente em relação à necessidade de fixação de profissionais nos serviços públicos que foram incorporados no âmbito municipal, através da municipalização de serviços antes sob responsabilidade, em sua maioria, da União e Estado (Teixeira; Martins; Silva, 2014). Assim, de acordo com Braga (1998) o(a) gestor(a) de pessoal no SUS precisa cada vez mais de profissionalização, já que passou a desenvolver uma lista de atividades anteriormente não requeridas, como: dimensionamento de pessoal, contratação, seleção, formação, qualificação, classificação, avaliação de tarefas, movimentação de pessoal, administração de salários, benefícios, tramitação de queixas, atenção à segurança e medicina do trabalho, promoção da motivação, da satisfação e da produtividade, elaboração e revisão do regulamentos, etc.

Um dos grandes desafios dessa área é gerenciar os diversos tipos de vínculos, pois convivem nos mesmos serviços de um lado trabalhadores(as) com estabilidade, e do outro, aqueles(as) sem garantia nenhuma ou com vínculos precários. “Isso tem gerado novos fenômenos quanto à organização do trabalho e uma constante busca de novos instrumentos de intervenção no campo da gestão no SUS brasileiro” (Teixeira; Martins; Silva, 2014, p.02).



Observa-se que a gestão do trabalho no SUS transcende a mera administração de recursos humanos; ela representa um compromisso com a valorização e o empoderamento dos(as) profissionais de saúde.

A convocação da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, e suas versões locais, resgatam a importância do trabalho em saúde em sua relevância pública. Trabalhadores(as) do SUS, junto com usuários(as) e gestores(as) comprometidos(as), moldam as ações de saúde pública diariamente. Destaca-se a relevância do tema para dar visibilidade aos(as) profissionais do SUS e lutar por seus direitos, garantindo um serviço que atenda às necessidades da população (Conselho Nacional de Saúde, 2024).

A seguir apresentam-se as principais reflexões e perguntas provocadoras para a 1º Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do município do Recife.

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

O termo controle social, em caráter participativo e democrático, pode ser compreendido como a participação da população, através de seus representantes, na definição, execução, no acompanhamento e no controle das ações do Estado. Considerada uma ferramenta de gestão pública do SUS, materializa-se através das chamadas instâncias colegiadas, formais ou informais (os conselhos, os fóruns de saúde, plenárias ampliadas, conferências, entre outros), permitindo, além da democratização, a corresponsabilização entre Estado e sociedade civil. Através desses espaços garante-se também, a incorporação de demandas sociais vocalizadas por diferentes sujeitos coletivos.

Além disso, o Controle Social, exercido através da participação da comunidade, insere a sociedade, de forma efetiva, na gestão do sistema público de saúde, atuando no planejamento de políticas de saúde e fiscalização de ações de governo, na análise do cumprimento das leis e na verificação das aplicações financeiras; dessa forma, a população monitora as ações realizadas pelos municípios, estados e união e contribui para a construção de uma saúde mais integral e equânime.

Apesar de nos últimos anos o Controle Social vir enfrentando desafios para efetivação de sua atuação e reconhecimento de suas deliberações, na cidade do Recife, há cada vez mais o entendimento de que Controle Social forte é sinônimo de fortalecimento da democracia e da luta contra as iniquidades, e reforço no enfrentamento aos desafios do SUS.

- ***Fortalecendo a Democracia e o Controle Social***

Uma das bases do modelo do SUS é o fortalecimento da democracia participativa. Desde sua formação, até os dias atuais, tem-se investido na criação e fortalecimento de espaços de ampliados de gestão colegiada, com a participação social garantida, como os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, onde os(as) cidadãos(ãs) têm voz ativa na formulação e monitoramento das políticas de saúde. Em Recife, observa a adoção de práticas de transparência e prestação de contas, garantindo o acesso à informação e a participação efetiva da sociedade na gestão pública.

O conhecimento contribui para a tomada de decisões, visto que sem ele não há como a população organizada exercer o seu papel de fiscalizadora e avaliadora dos serviços, e consequentemente de conseguir a melhoria real de sua saúde. Formar constantemente os atores envolvidos no controle social por meio de ações de educação em saúde amplia a capacidade da população de vocalizar suas necessidades e desejos. Essas ações colaboram na formação política, aumentando a efetividade do controle social sobre as políticas públicas através da politização dos movimentos e práticas populares.

Para garantir e efetivar a atuação do Controle e Participação Social no Estado, é preciso assegurar as ferramentas necessárias (estrutura, recursos e formação) para que os(as) conselheiros(as) possam atuar na proteção do direito à saúde da população. Além disso, é fundamental que haja um estímulo constante e crescente para que as instâncias de controle social se tornem cada vez mais locais, desenvolvidas nos territórios, onde a saúde acontece.

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

- ***Desafios e Estratégias para Promover a Equidade***

Apesar dos avanços, ainda são enfrentados em todos os níveis de gestão do SUS, desafios significativos na promoção da equidade em saúde. A desigualdade socioeconômica, as disparidades regionais e as diferenças étnico-raciais continuam a ser obstáculos para o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Para enfrentar esses desafios, têm sido implementadas uma série de estratégias, incluindo a criação de políticas específicas, a expansão da rede de atenção primária e a promoção da educação em saúde nas comunidades.

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



- ***Gestão Participativa do Trabalho e da Educação na Saúde***

Na área da saúde, a gestão participativa do trabalho e da educação desempenham um papel fundamental na promoção da equidade e na melhoria dos serviços. Para isso, é importante investir na formação de profissionais de saúde comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS, como a integralidade, equidade e humanização.

Além disso, é importante promover a desprecarização dos vínculos de trabalho, garantir os espaços de gestão colegiada como as Mesas de Negociação, além de fomentar a participação dos(as) trabalhadores(as) da saúde na tomada de decisões e na gestão dos serviços, garantindo uma abordagem mais democrática e sensível às necessidades da população.

Perguntas ativadoras: Que desafios estão presentes na arena da luta social por contratação digna e decente de trabalhadores(as) para o SUS, bem como de sua qualificação, em tempos de financeirização das políticas sociais e como superá-los?

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

EIXO 2: Fortalecer o trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Recife

O SUS do Recife tem um papel fundamental na garantia da saúde da população. A Gestão do Trabalho na Saúde é a área responsável pela gestão e regulação profissional para a rede de saúde. É fundamental a sua contribuição para uma organização eficiente da força de trabalho, garantindo o provimento e a participação dos(as) profissionais de saúde para atender às demandas da população nos diferentes serviços e níveis de atenção à saúde.

A gestão do trabalho busca orientar a dinâmica presente nas relações de trabalho e gestão do SUS, norteadas pela busca de ações para o constante desenvolvimento e o aperfeiçoamento das trabalhadoras (as) no SUS, sobretudo com participação e integração entre trabalho e educação, onde poderá ser percebido como sujeito e agente transformador do seu ambiente e não apenas como um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas.

Ao tratar do tema da gestão do trabalho em saúde, Pierantoni (2014) reflete que a gestão em saúde envolve questões que ultrapassam as políticas econômicas e incorporações tecnológicas, como aquelas relacionadas à disponibilidade de pessoal e as voltadas à qualificação de recursos humanos para o setor. A autora ressalta ainda que, se tratando do

Brasil, essa questão se torna ainda mais complexa considerando a diversidade regional do país e as diferenças de desenvolvimento social. “Assim, admite-se que o exercício das funções gerenciais exige perfis adaptativos, inovadores, polivalentes, capazes de administrar situações próprias e peculiares” (Pierantoni, 2014, p.5).

Corroborando com essa reflexão, Cerca e Dau (2012, p. 30) acrescentam que “A gestão do trabalho em saúde é elemento estruturante para viabilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e o cumprimento de seus princípios, devendo, portanto, ocupar cada vez mais espaço nas estratégias do setor saúde”.

Considerando as diversas questões que envolvem a gestão do trabalho no SUS, a seguir serão abordados alguns tópicos na perspectiva de suscitar a discussão em torno dessa temática, bem como serão acompanhados de perguntas norteadoras para qualificar o debate.

- ***Princípios norteadores da Gestão do Trabalho no SUS***

A gestão do trabalho em saúde está sujeita a mudanças e evoluções constantes, influenciadas por políticas públicas, legislação, demandas da sociedade e avanços tecnológicos. Neste contexto, é preciso enfrentar os desafios do presente e do futuro para fortalecer o(a) trabalhador(a) do SUS, bem como promover a equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde, de forma que sejam oportunizados o trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático em todos os seus níveis, em consonância com o Programa Nacional de Equidade de gênero, raça, etnia e valorização dos(as) trabalhadores(as) no SUS, o qual representa o compromisso assumido pelo governo federal de enfrentamento às desigualdades ainda presentes no país.

Seguindo essa diretriz, no âmbito da gestão do trabalho na saúde, os princípios da dignidade, trabalho decente, seguro, humanizado, equânime e democrático são pilares fundamentais para a construção de um ambiente de trabalho justo, saudável, produtivo e feliz, que valorize os(as) trabalhadores(as) e contribua para a qualidade dos serviços prestados à população. Nesse sentido, cabe à gestão do trabalho fomentar o reconhecimento profissional e a valorização do(a) trabalhador(a).

No que tange ao trabalho digno, é importante destacar a garantia de salários, condições de trabalho e jornadas adequadas. Enquanto que o trabalho decente compreende os direitos e liberdades garantidas de forma a assegurar um ambiente que promova o combate ao assédio e livre de discriminações, incentivando o respeito mútuo e a valorização da diversidade para que os(as) trabalhadores(as) possam aprimorar suas habilidades e conhecimentos, crescendo



profissionalmente e contribuindo para a qualidade dos serviços.

O trabalho seguro tem como objetivo garantir que os(as) trabalhadores(as) estejam aptos(as) a realizar suas funções de forma segura, com garantia de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, através da adoção de medidas de controle e utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs).

Pergunta ativadora: Quais são os principais desafios enfrentados pelos(as) profissionais de saúde para garantir um ambiente de trabalho decente e seguro no SUS?

- ***Democratização da Gestão e Relações do Trabalho no SUS***

A temática da democratização da gestão e das relações do trabalho no SUS está presente desde a promulgação da Lei nº 8.142 de 1990, que dispõe, dentre outras coisas, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. A partir de 2003 o Governo Federal – com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/SGTES – passa a investir e incentivar a adoção de práticas cada vez mais voltadas para a democratização da gestão e relações do trabalho.

A gestão do SUS se apoia na ideia do trabalho em equipe e em colegiados que garantam que o poder seja de fato compartilhado e a tomada de decisões seja construída coletivamente pelos(as) gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) do sistema de saúde. Dessa maneira, acredita-se que a implementação das diretrizes do SUS estará assegurada e será possível, ao mesmo tempo, garantir motivação, estímulo à reflexão e aumento da auto-estima dos(as) profissionais, bem como o fortalecimento do empenho no trabalho, a criatividade na busca de soluções e o aumento da responsabilidade social.

Como exemplo de estratégias lançadas pelo Governo Federal na perspectiva de garantir a democratização da gestão do SUS podemos destacar: Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS - criada em 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública e incentivando trocas solidárias entre gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as); Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - instituída pela Portaria GM nº 198/2004 como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores(as) para o setor; Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS - publicado pela Portaria/GM nº 399/2006, contempla as orientações para um pacto a ser firmado entre os(as) gestores(as) do SUS, em três dimensões (pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão); ParticipaSUS - estratégia desenvolvida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde aprovada em



2007, com o objetivo de promover a gestão participativa através da incorporação de novas ferramentas de gestão, como a escuta dos(as) cidadãos(ãs) (ouvidorias), o monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, incluindo a realização de pesquisas periódicas sobre a satisfação dos(as) usuários(as) do SUS.

Nesse contexto, destaca-se a importância do acolhimento humanizado e respeitoso àqueles que cuidam da população, considerando suas necessidades físicas, emocionais e sociais, valorizando uma comunicação clara, empática e eficaz entre os(as) profissionais de saúde, os(as) usuários(as) e a gestão, responsável por promover o cuidado com a saúde mental dos(as) trabalhadores (as), reconhecendo a importância do apoio psicológico e outros serviços para promover seu bem-estar.

A equidade no trabalho traz a importância de garantir igualdade de oportunidades para todos(as) os(as) trabalhadores(as), independente de gênero, raça, etnia, orientação sexual, religião ou qualquer outra característica da pessoa, tendo o combate à discriminação e ao preconceito no ambiente de trabalho como uma ferramenta a ser utilizada cotidianamente. Garantir oportunidades justas e combater a discriminação em todas as suas formas é essencial para construir uma cultura inclusiva e diversificada, na qual cada voz é valorizada e respeitada.

Já o princípio da democracia no trabalho busca garantir a participação dos(as) trabalhadores(as) na tomada de decisões que impactam o seu dia a dia profissional, com transparência na gestão e acesso às informações sobre a gestão do trabalho. Não deve ser apenas um ideal, mas uma prática indispensável para uma governança transparente e participativa, envolver os(as) trabalhadores(as) nas decisões que os afetam diretamente, promovendo um senso de pertencimento e responsabilidade, além de gerar soluções mais eficazes e sustentáveis para os desafios organizacionais, a exemplo das mesas de negociação coletiva do SUS.

Pergunta ativadora 2: Como garantir um ambiente de trabalho mais humanizado para os(as) profissionais de saúde no SUS?

- ***Desprecarização das Relações do Trabalho no SUS***

Desde a instituição do SUS, observa-se que para suprir a necessidade de pessoal e atender às exigências legais, principalmente as impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, bem como desfinanciamento, os(as) gestores(as) à frente do SUS têm lançado mão de estratégias de contratação das mais variadas possíveis, sendo comum a convivência num mesmo estabelecimento de saúde de profissionais com vínculos estatutários, celetista, comissionados, terceirizados e até mesmo sem vínculo formal. Essa precarização é observada



em diversas categorias, desde o pessoal menos qualificado até as classes mais especializadas.

Entendendo a importância dessa questão, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) - Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), criou em 2003 o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS - DESPRECARIZA SUS, com o intuito de buscar soluções para a precarização dos vínculos de trabalho nas três esferas de governo.

Nesse sentido, a política nacional orienta, por meio de suas diretrizes, que as ações sejam voltadas para a desprecarização e para a importância social do trabalho na saúde, e uma ferramenta importante no sentido de qualificar essas ações é o uso dos dados oferecidos pelo Centro Nacional de Informações do Trabalho na Saúde (CENITS), do governo federal, que traz uma base de dados importante para o conhecimento e direcionamento das ações, ao mesmo tempo que trará melhorias ao processo de alocação dos recursos para financiamento delas. Nesse sentido, qualificar as ações de gestão do trabalho também significa que as políticas precisam estar coerentes com o SUS que se quer no município, com a força de trabalho predominantemente feminina e com a promoção da interseccionalidade.

A gestão do trabalho da saúde do Recife, ao longo dos anos, tem optado por priorizar pelo ingresso de profissionais através de vínculos de trabalho não precarizados, ou seja, através de concurso público, lançando mão de contratação temporária apenas em casos de excepcional interesse público, para atender demandas pontuais e/ou sazonais. Atualmente o município conta com mais de 87% de sua força de trabalho no SUS composta por profissionais com vínculos estatutários, em uma clara demonstração de alinhamento com a política nacional de desprecarização.

Pergunta ativadora: Quais são as implicações da precarização do trabalho no SUS para a qualidade dos serviços prestados à população?

- ***Valorização do Trabalho no SUS***

Apesar de não ser um tema novo na gestão do SUS, recentemente o Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS Nº 2.168, de 5 de dezembro de 2023 que institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGTES-SUS, demonstrando o compromisso com essa temática tão importante para a gestão do trabalho no SUS.

Dentre os objetivos do ValorizaGTES-SUS destacam-se: fortalecer a capacidade



técnico-administrativa dos municípios, estados e Distrito Federal nas áreas de gestão do trabalho e da educação na saúde; constituir uma rede de intercâmbio de experiências relacionadas à gestão do trabalho e da educação na saúde, consolidar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS como orientadora dos processos de formação e qualificação dos(as) trabalhadores(as) do SUS; incentivar a implantação e implementação de políticas e planos de gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS; incentivar o desenvolvimento de estratégias para a gestão e regulação do trabalho na saúde, na perspectiva do trabalho decente, digno, seguro, equânime, humanizado e democrático; ativar espaços coletivos que promovam a interação entre sujeitos, reconhecendo as relações de intersubjetividade, poder e de circulação de saberes; realizar processo sistemático e contínuo de acompanhamento e avaliação de dados, informações e indicadores estratégicos de gestão do trabalho e da educação na saúde; implementar o financiamento e transferência de recursos federais para as ações de gestão do trabalho e da educação na saúde nos municípios, estados e Distrito Federal.

Na área de valorização do trabalho no SUS, podemos afirmar que Recife conta com estratégias já consolidadas na estrutura de gestão de trabalho, como por exemplo: Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos, Mesa de Negociação Setorial da Saúde, Serviço de Atendimento ao Servidor e Escola de Governo em Saúde.

O Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos foi instituído pela Lei nº 17.772/12 para o Grupo Ocupacional Saúde, tendo como diretrizes: reconhecer o papel do(a) servidor(a) na garantia da efetividade da reorganização do Sistema de Saúde; implementar a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde como o foco na valorização profissional do(a) servidor(a) e instituir carreiras que contemplem o esforço pela qualificação, desenvolvimento e o compromisso com a implementação do modelo de gestão.

O município conta ainda com Mesa de Negociação Setorial da Secretaria de Saúde do Recife (MNS-Saúde) instituída desde 2007, através da Portaria GAB/SS/PCR nº 193 de 29 de dezembro de 2007. O objetivo da mesa é implementar um constante processo de diálogo, discussão e negociação entre a gestão e as categorias sindicais que representam os(as) trabalhadores(as) da saúde, seja discutindo questões salariais, de condições de trabalho e melhoria na infraestrutura, seja definindo questões administrativas para a melhoria dos processos de trabalho, garantindo gestão compartilhada e transparente junto aos(as) trabalhadores(as).



O Serviço de Atenção ao Servidor - SAS é o serviço voltado às relações de trabalho e de desenvolvimento dos(as) servidores(as), considerando as dimensões profissional, biológica, psíquica e político-social, propondo uma ação integradora para a qualidade de vida do(a) servidor(a) em seu ambiente laboral. Tem como objetivo a oferta de acompanhamento que contemple suporte institucional e possibilite uma política de gestão do trabalho com olhar para a saúde do(a) trabalhador(a) em sua totalidade, enfocando o cuidado dos(as) cuidadores(as), no contexto existencial e nas relações de trabalho.

No que se refere a educação na saúde, Recife se apresenta como campo de prática para a formação para a SUS, com destaque, mais recentemente, no ano de 2020, para a instituição da Escola de Governo em Saúde no Município do Recife (EGSMR) pelo Decreto N° 34.028 de 02 de outubro de 2020, conforme será aprofundado no próximo eixo.

Pergunta ativadora: Como podemos garantir que as políticas de recursos humanos no SUS promovam a valorização e o reconhecimento dos(as) profissionais de saúde?

EIXO 3: Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde

Na Secretaria de Saúde do Recife, desde a implantação da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, esta é responsável pelo planejamento e desenvolvimento de ações de Gestão da Educação na Saúde, entre elas: articulação de ações de educação permanente e continuada em saúde; ações de integração-ensino-serviço-comunidade e ações de Educação Popular em Saúde. Desde o ano de 2010, a SESAU tem oferecido vagas em Programas de Residência, nas modalidades: médicas e em área profissional da saúde. Ao longo dos anos esta oferta tem se dado de maneira crescente, com a implantação de novos programas em diferentes áreas de concentração.

No ano de 2020, foi instituída a Escola de Governo em Saúde no Município do Recife (EGSMR) pelo Decreto N° 34.028 de 02 de outubro de 2020 - conhecida como Escola de Saúde do Recife (ESR) - uma unidade técnica de natureza pública, vinculada à Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES).



A ESR desempenha ações de formação, desenvolvimento e aprimoramento profissional dos(as) servidores(as) públicos(as) efetivos(as), comissionados(as), contratados(as), terceirizados(as), trabalhadores(as) das organizações parceiras e membros dos conselhos de saúde, em consonância com as disposições organizativas da Secretaria de Saúde do Recife. O escopo de ações desenvolvidas pela ESR contempla a oferta de: cursos livres, de aperfeiçoamento, educação profissional e aperfeiçoamento, além do desenvolvimento de ações de formação profissional e integração ensino-serviço. A ESR também tem por competência, promover e organizar conferências, simpósios, seminários, mostras científicas, palestras e outros eventos semelhantes relacionados à área de saúde, além de desenvolver atividades de pesquisa, formação e extensão.

Como estratégia de capilarização de suas ações, a ESR tem como espelho as Coordenações de Formação e Educação em Saúde nos Distritos Sanitários, e é responsável pela articulação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS). Estes Núcleos constituem importantes dispositivos de gestão que visam fortalecer e consolidar no território municipal a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) para o SUS. Os NEPS estão implantados em serviços de saúde e secretarias executivas da SESAU Recife.

Para o Sistema de Saúde do Recife, a realização da 1º Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde apresenta-se como uma oportunidade de aprofundamento e debates sobre a área de Gestão da Educação na Saúde, com vistas à proposição de ações. As proposições devem reconhecer os(as) trabalhadores(as) e futuros(as) trabalhadores(as) do SUS como agentes do direito à saúde, capazes de operar saberes e práticas que transformem o cuidado e gestão em saúde.

Para auxiliar no debate e formulação de propostas seguem alguns tópicos e questionamentos disparadores:

- ***Integração do Ensino, Serviço e Comunidade;***

“Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa” para a formação profissional e produção de conhecimento em Saúde. Assim, pode-se considerar o SUS como uma Escola de Formação Profissional.

Na Rede Escola SUS se dá a construção dos espaços de ensinar e aprender realizados através da cooperação da integração de profissionais de saúde, estudantes, docentes e usuários(as). São cenários de práticas pedagógicas e profissionais de natureza participativa,



sendo estes espaços mais do que o local em si, mas todo o campo de relações e possibilidades concretas e subjetivas que podem produzir um ambiente de ensino-aprendizagem.

A SESAU Recife é campo de prática para diversas instituições de ensino na área da saúde, contemplando 18 Instituições de graduação, 12 Cursos Técnicos e 107 Programas de Residência, sendo 14 Programas próprios da SESAU-Recife. Em 2022, 5.550 estudantes rodaram na Rede SUS Recife, enquanto no ano seguinte (2023) esse número apresentou um grande aumento, resultando em 7.079 estudantes. Ao comparar com o número de preceptores, é possível perceber que é necessário avançar na oferta de preceptoria; em 2022 existiam 1.666 preceptores, enquanto em 2023 esse número subiu para 1.784, demonstrando um relativo aumento não proporcional à necessidade.

É crucial integrar a formação ao trabalho com metodologias práticas e estágios multiprofissionais para desenvolver habilidades de trabalho em equipe e aprendizado no território. A regulação da formação deve promover cenários práticos de aprendizado interprofissional, envolvendo instituições de ensino na produção de saúde local, conforme legislação para melhorar capacidades laborais alinhadas às necessidades da população (Brasil, 2024).

Pergunta ativadora: Como fortalecer, de maneira intersetorial, as ações de integração ensino-serviço-comunidade voltados ao desenvolvimento do SUS como espaço de aprendizagem?

- ***Residências em Saúde***

As residências em saúde são modalidades prioritárias de formação de especialistas. São caracterizadas como formação em serviço, a partir da centralidade do trabalho para a formação profissional. Compreender o trabalho como princípio educativo significa evidenciar o seu caráter formativo, destacando a sua capacidade de produção de meios de vida, tanto materiais, como simbólicos, de conhecimento e sociabilidade.

No Brasil, as primeiras experiências de residência em saúde são os programas de Residência Médica, datados da década de 1940, regulamentados em 1977. As residências em saúde relativas às demais categorias profissionais são mais recentes, principalmente a sua regulamentação, a qual ocorreu em 2005.

Atualmente, a SESAU Recife é proponente de 14 Programas, totalizando 108 vagas anuais. São Programas de Residência da SESAU Recife: Enfermagem em Atendimento Pré-



Hospitalar; Médica em Psiquiatria; Medicina de Família e Comunidade; Enfermagem Obstétrica; Odontologia em Saúde Coletiva; Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial; Multiprofissional em Vigilância em Saúde; Multiprofissional em Saúde Coletiva; Multiprofissional em Saúde da Família; Médica em Neonatologia; Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem; Médica em Ginecologia e Obstetrícia; Médica em Geriatria; Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso.

Pergunta ativadora: Como fortalecer os Programas de Residências em Saúde como estratégia de formação de especialistas, bem como de criação de práticas resolutivas de cuidado e gestão no SUS?

- ***Educação Permanente em Saúde e Qualificação dos Trabalhadores***

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é compreendida ao mesmo tempo como política de educação na saúde e como prática de ensino-aprendizagem. A EPS desloca para o cotidiano dos serviços de saúde a produção de conhecimento, referenciando-se nos conceitos de ensino problematizador e de aprendizagem significativa. Assim, o ensino-aprendizagem é referenciado nas reflexões que emergem da realidade de vida, considerando a relevância da produção de tais conhecimentos para os envolvidos.

Anualmente, a SESAU Recife formula o Plano de Educação Permanente em Saúde, com ações de qualificação voltadas para as diversas áreas da Rede de Saúde do Recife. Oferta anualmente, em média, 213 Cursos Livres com 8.497 participantes e 83 webinários/ rodas de conversa e práticas/ seminários, com 5.091 participantes.

Investir em processos educativos voltados para os(as) profissionais de saúde é crucial para o desenvolvimento do cuidado integral. A formação deve considerar os elementos técnicos-científicos do cuidado em saúde, como também modos de vida. O fortalecimento das Escolas de Saúde como órgãos também é necessário, com o desenvolvimento pedagógico dos seus agentes. Fortalecer a educação na saúde requer a colaboração de diversos setores: serviços de saúde, escolas, formadores(as), gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) (Brasil, 2024).

Pergunta ativadora: Como fortalecer as ações de Educação Permanente em Saúde para os(as) trabalhadores(as) de nível médio/técnico e superior do SUS Recife, com vistas ao desenvolvimento das práticas de cuidado, gestão e controle social?

- ***Retomada da Educação Popular como instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde.***



A Educação Popular em Saúde é fundamentada na interação dialógica entre profissionais de saúde e as comunidades locais, incorporando saberes locais e ancestrais. Envolve a aprendizagem e a criação de estratégias de ensino que valorizam os conhecimentos tradicionais e populares. Esse processo educativo emerge de cenários vivenciais que articulam os(as) agentes de saúde e a população. Isso reduz a distância entre a assistência, focada na intervenção pontual sobre a doença, e o cuidado, que estabelece relações interpessoais contínuas, incorporando os saberes, desejos e necessidades do outro (Brasil, 2024; Brasil, 2007).

A reflexão crítica, o diálogo e a construção compartilhada do conhecimento são ferramentas essenciais para integrar a cultura popular e científica. A disponibilidade para ouvir e falar é crucial, permitindo que diferentes visões e práticas coexistam em situações de reciprocidade e cooperação. Através da Educação Popular em Saúde, o SUS se fortalece ao promover uma abordagem mais inclusiva, participativa e contextualizada, contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável e igualitária.

Pergunta ativadora: Quais estratégias podem contribuir para fortalecer práticas de educação popular na rede de saúde?

CONCLUSÃO

O Controle Social representa um espaço de encontro entre a sociedade e o Estado, onde se manifesta a democracia, a flexibilidade, o envolvimento e a comunicação entre os(as) participantes, ou seja, são espaços de representação plural, para que a sociedade e o governo possam negociar e compartilhar responsabilidades na produção de políticas públicas em áreas específicas.

É importante fomentar o Controle Social, por meio de políticas inovadoras, práticas transparentes, com uma abordagem inclusiva, avançando na construção de um sistema de saúde mais justo, acessível e eficiente. No entanto, faz-se necessário reconhecer que ainda há muito a ser feito e que o compromisso contínuo com a participação cidadã e a promoção da equidade são fundamentais para garantir o direito à saúde para todos(as).

Diante da complexidade que abrange o papel da Gestão do Trabalho e Educação no



SUS, fica clara a importância do financiamento para os municípios, que se mostra fundamental para o fortalecimento do sistema de saúde pública e para a garantia de prestação de serviços de qualidade à população.

A realização da 1ª Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde municipal busca dar ainda mais visibilidade ao papel das trabalhadoras e trabalhadores, além de caminhar em busca da realização de propostas que possam entrelaçar a qualidade dos serviços de saúde prestados e o bem-estar dos(as) profissionais que atuam na rede de saúde, de forma a proporcionar um espaço de diálogo e debate entre gestores(as), profissionais de saúde e representantes da comunidade, e permitindo a identificação dos desafios, necessidades e oportunidades de melhoria na gestão do trabalho no SUS.

A Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde busca representar as escolhas de interesse público para a determinação do perfil de trabalhadores(as) que serão disponibilizados aos usuários do SUS, das vagas de empregos, dos salários e remunerações, dos incentivos, oportunidades de carreira e formação oferecidas tanto em âmbito individual quanto no coletivo (Conass, 2011).

A gestão do trabalho e educação na saúde deve promover o reconhecimento profissional e a valorização do(a) trabalhador(a), garantindo salários justos, condições de trabalho adequadas, jornadas seguras e respeito às diversidades. Sempre pautada pelos princípios da equidade, justiça social e participação democrática, buscando sempre promover o bem-estar dos(as) trabalhadores(as) e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.;

BRASIL. Política Nacional de Humanização da Atenção à Saúde. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas>

CERCA, A.P.; DAU, D. M. A negociação coletiva como metodologia de gestão do trabalho em saúde. Divulgação em Saúde Para Debate. Rio de Janeiro, n. 47, p. 29-30, 2012.

CECCIM, Ricardo Burg et al. EnSiQlopédia das residências em saúde: um projeto em verbetes à interlocução com um projeto de ensino na saúde; apresentação. **EnSiQlopédia das residências em saúde [recurso eletrônico] Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 6-11, 2018.**

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca



de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade*, v. 21, p. 138-151, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Documento Orientador. Tema Central: Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

GOMES, José Felipe de Freitas; Orfão, Nathalia Halax. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 1199-1213, 2021.

MACHADO, Maria Helena; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1971-1979, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes para a gestão da força de trabalho em saúde. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-workforce>.

PIERANTONI, C. R. Pesquisa Avaliação de Políticas e Programas Nacionais da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no SUS. Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/historico/Relatorio_Cnpq_Celia.pdf>. Acesso em: 1 maio 2024.

PIERANTONI, Celia Regina et al. Gestão do trabalho e da educação em saúde. In: *Gestão do trabalho e da educação em saúde*. 2012. p. 155-155.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Estratégias da política de gestão do trabalho e educação na saúde: experiências da Bahia. Edufba, 2014.

VENTURA, Carla Aparecida Arena et al. Cultura participativa: um processo de construção de cidadania no Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, p. 907-920, 2017.