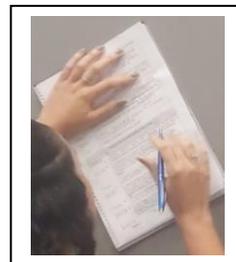
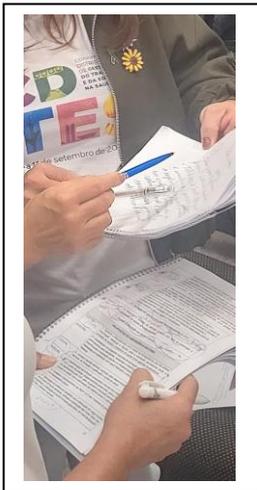
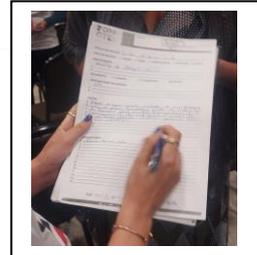


# RELATÓRIO FINAL



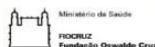
*Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o  
Desenvolvimento:  
Gente que faz o SUS acontecer.*

9, 10 e 11 de setembro de 2024  
Brasília, Distrito Federal

Secretaria  
de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## **EXPEDIENTE**

Coordenação da relatoria: Talita Freitas Paiva

Coordenação adjunta: Nathália Aguiar de Souza

### **Equipe de relatoria:**

Alice Miranda Bentes

Ana Paula

Camila Mendes Vilaronga

David Vegas Rodrigues

Edimaura Rodrigues de Oliveira

Gabriella Vinhas Cotta

Misael Júnior Souza Magalhães

Nathália Aguiar

Pauleana Machado Sousa

Raquel Menezes de Arruda

Rafael Moab Sousa dos Santos

Talita Freitas Paiva

Vitória Caroline Silva Pereira

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	4
2. Normativas .....	6
3. Comissão organizadora .....	7
4. 2ª CDGTES .....	8
4.1 Exposição dos eixos temáticos .....	9
4.2 Solenidade de abertura.....	14
4.3 Grupos de Trabalho .....	18
SALA EIXO 1 .....	18
SALA EIXO 2 .....	21
SALA EIXO 3 .....	22
4.4 Plenária Final .....	26
5. Propostas - EIXO 1 .....	28
6. Propostas – EIXO 2.....	31
7. Propostas – EIXO 3.....	34
8. Moções .....	37
9. Eleição dos delegados para a 4ª CNGTES .....	43
10. Considerações finais .....	46
11. Referências bibliográficas .....	47

## 1. Introdução

O controle social, entendido como a participação do cidadão na gestão pública, é um mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania. No Brasil, a preocupação em se estabelecer um controle social forte e atuante torna-se ainda maior, em razão da sua extensão territorial e do grande número de municípios que possui (RICARDI, 2020).

Garantidos pela lei 8.142/90, os conselhos e conferências de saúde ocupam a condição de instância formal de exercício de participação da comunidade na construção de políticas de saúde e têm a perspectiva de expressar as demandas sociais da população. Pode-se dizer que as conferências e os conselhos têm papéis semelhantes, mas distintos. As conferências definem os princípios e diretrizes que devem orientar todo o processo de formulação das políticas de saúde. Já os conselhos de saúde, por sua vez, consolidam as decisões das conferências, formulando e fortalecendo as políticas de saúde e estabelecendo estratégias para fiscalizar, avaliar e controlar a execução dessas políticas por parte do poder executivo (BRASIL, 2012).

O resultado das discussões de uma conferência de saúde é descrito no relatório final. Esse documento incorpora as diretrizes, propostas e moções aprovadas nas plenárias finais deliberativas, que reunidas e sistematizadas compõem as indicações que devem ser deliberadas pelos conselhos de saúde e acatadas pelo gestor na sua respectiva esfera de responsabilidade.

**Para relatório final da 2ª CDGTES, observou-se o preconizado no Caderno de Orientação à Relatoria: “o papel do relatório final não se restringe apenas ao compartilhamento dos resultados advindos das construções de diretrizes, propostas nos Grupos de Trabalho e elaboração de Moções. Representam, também, o grande movimento de memória e registro histórico que reflete o vivenciado em um dos maiores espaços de exercício democrático de proposição e deliberação da política pública de saúde.”**

Além do registro das argumentações e contra argumentações ditas nestes espaços, a partir da 17ª Conferência Nacional de Saúde foi criada a **Relatoria Afetiva, que se caracteriza pelo registro da experiência vivenciada nos diversos espaços da Conferência pela pessoa relatora, baseado em como aquele espaço afeta quem está registrando.** Essa modalidade tem oportunizado o acolhimento das contribuições de pessoas diversas e plurais no âmbito da Relatoria e tem sido uma experiência incrível. Assim, espera-se contemplar os vários olhares e leituras desse espaço, sem

apagamento das especificidades, tanto como registro histórico, quanto de sistematização das diretrizes e propostas, considerando a transversalidade e identificação da pluralidade e diversidade da população brasileira.

Fica então, registrado neste relatório final, não só o raciocínio, mas o sentimento de quem luta pela saúde pública com gestão participativa, dignidade para o trabalhador do SUS e educação para o desenvolvimento do fazer saúde de qualidade.



**“Que há sempre um mundo,  
apesar de já começado,  
há sempre um mundo pra gente fazer  
Um mundo não acabado  
Um mundo filho nosso, com a nossa cara,  
o mundo que eu disponho agora foi criado por mim  
Euzin, pobre curumim, rico, franzino e risonho,  
sou milionário do sonho”.**

Emicida – Milionário do Sonho



## **2. Normativas**

### **2.1. Normativas e documentos advindos do Conselho Nacional de Saúde referente a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 4ª CNGTES:**

- Resolução nº 724, de 9 de novembro de 2023, convoca a 4ª CNGTES,
- Resolução nº 731, de 19 de janeiro de 2024, estrutura, composição e atribuições da comissão organizadora,
- Resolução nº 732, de 02 de fevereiro de 2024, regimento da 4ª CNGTES,
- Resolução nº 746, de 28 de março de 2024, prorroga as etapas da 4ª CNGTES,
- Documento Orientador
- Caderno de orientações para organização da relatoria e grupos de trabalho nas conferências de saúde

### **2.2 Normativas e documentos advindos do Conselho de Saúde do Distrito Federal**

- Portaria nº 58, de 14 de fevereiro de 2024, convoca a 2ª CDGTES,
- Resolução CSDF nº 607, de 06 de maio de 2024, dispõe sobre o regulamento da 2ª CDGTES,
- Resolução CSDF nº 606, de 09 de abril de 2024, dispõe sobre o regimento da 2ª CDGTES
- Relatório consolidado
- Orientação de comunicação não violenta
- Caderno 2ª CDGTES: programação, regulamento, comunicação não violenta e relatório consolidado das etapas regionais

### **3.Comissão organizadora**

#### **3.1 Coordenação:**

Coordenador-geral: DOMINGOS DE BRITO FILHO

Coordenadora-adjunta: FÁTIMA LÚCIA RÔLA -

Representantes da SES-DF: a) LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ; b) VINÍCIUS LOPES DE LIMA.

#### **3.2 Relatoria:**

I - Relatoria-Geral: TALITA FREITAS PAIVA

II - Relatoria adjunta NATHÁLIA AGUIAR

##### Comunicação e Acessibilidade:

I - Coordenador: AB-DIEL NUNES DE ANDRADE

II - Coordenadora-adjunta: LARISSA DAS CHAGAS LUSTOZA

##### Coordenação de Mobilização e Articulação:

I - Coordenadora: MABELLE VARONILIA ROQUE

II - Coordenadora-adjunta: JOSIANE ALVES JACOB SABOIA

##### Infraestrutura e Acessibilidade:

I - Coordenadora: FÁTIMA LÚCIA RÔLA

II - Coordenadora-adjunta: DARLY DALVA SILVA MÁXIMOS

##### Coordenação de Arte, Cultura e Educação Popular em Saúde:

I - Coordenadora: KARINE RODRIGUES AFONSECA

II - Coordenadora-adjunta: WANESSA RIBEIRO TENÓRIO GARCEZ

##### Comitê Executivo:

ANDRESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA CAVALCANTE.

DOMINGOS DE BRITO FILHO;

FÁTIMA LÚCIA RÔLA;

JEFFERSON DE SOUSA BULHOSA JÚNIOR.

## 4. 2ª CDGTES

### 4.1 Programação



## PROGRAMAÇÃO

Local: Centro Internacional de Convenções do Brasil - CICB

DIA 09 DE SETEMBRO DE 2024	
15h às 19h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acolhimento e Credenciamento das Pessoas Delegadas Titulares e Pessoas Convidadas</li> <li>Atividade de Arte, Cultura e Educação Popular</li> </ul>
16h	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Orientações Gerais da Conferência</b></li> <li><b>Exposição sobre os eixos temáticos</b></li> <li>Eixo I – Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde.</li> <li>Eixo II – Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil.</li> <li>Eixo III – Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde.</li> </ul>
18h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coquetel - Atividades de Arte, Cultura e Educação Popular</li> </ul>
19h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plenária da Solenidade de Abertura</li> </ul>
20h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encerramento</li> </ul>
DIA 10 DE SETEMBRO DE 2024	
8h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acolhimento com Coffee break</li> <li>Atividades de Arte, Cultura e Educação Popular</li> </ul>
8h às 10h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Credenciamento Pessoas Delegadas Suplentes</li> </ul>
8h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Início dos Grupos de Trabalho</li> </ul>
12h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Almoço</li> <li>Atividades de Arte, Cultura e Educação Popular</li> </ul>
13h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retorno aos Grupos de Trabalho</li> </ul>
17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encerramento dos Grupos de Trabalho e prazo final para entrega das moções</li> </ul>
17h às 18h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coffee break</li> <li>Atividades de Arte, Cultura e Educação Popular</li> </ul>
18h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encerramento</li> </ul>
DIA 11 DE SETEMBRO DE 2024	
8h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acolhimento com Coffee break</li> <li>Atividades de Arte, Cultura e Educação Popular</li> </ul>
8h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plenária Final Deliberativa</li> </ul>
12h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Almoço</li> </ul>
13h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atividades de Arte, Cultura e Educação Popular</li> </ul>
13h45	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuação da Plenária Final Deliberativa</li> </ul>
16h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eleição de Pessoas Delegadas para a 4ª CNGTES</li> </ul>
17h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atividades de Arte, Cultura e Educação Popular</li> </ul>
17h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coffee break</li> </ul>
18h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encerramento</li> </ul>

Acesse o **Relatório Consolidado das Etapas Regionais** por meio do QRCode

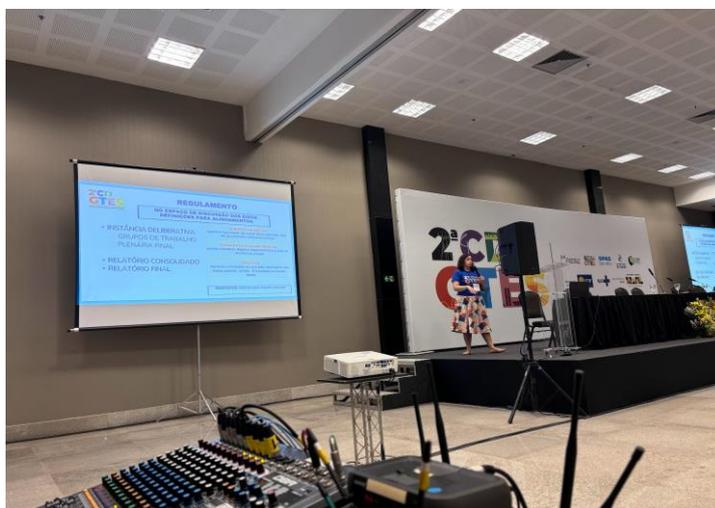


## 4.2 Exposição dos eixos temáticos

A Conferência começou com dez minutos de atraso, ao som de uma música brasileira que ecoou em todo o ambiente. As pessoas na plateia demonstraram alegria, alguns demonstraram ansiedade.

O público foi saudado por Talita Freitas, coordenadora da relatoria. Ela ressalta a importância desta conferência por ser uma retomada histórica após dezoito anos da sua última edição. Com intuito de apresentar orientações gerais, o primeiro ponto abordado foi a programação, destacou-se a importância de se obedecer aos horários previstos e quais serão os trabalhos desenvolvidos em cada dia da conferência. A plateia nesse momento demonstrava bastante atenção, poucos estavam distraídos, com conversas paralelas.

Falou sobre a comunicação não violenta, explicando que deve haver respeito e colaboração das pessoas durante todos os trabalhos em grupo, para que o ambiente seja harmonioso e democrático. Caso haja alguma situação que se configure violência, a pessoa será desclassificada do processo de eleição para delegado nacional. Tal ação tem respaldo no regulamento.



Talita encerrou sua fala apresentando a novidade dessa conferência, a relatoria afetiva, que é uma oportunidade para quem deseja expressar seus sentimentos e emoções.

Após as orientações gerais, iniciou-se uma prática integrativa, coordenada pela facilitadora Cristiane, a qual pediu para que todas/os que estavam na plateia levantassem. A prática foi introduzida com uma música instrumental ao fundo.

Após a prática integrativa, a Sra. Mabelle Roque iniciou sua fala lembrando o tema da conferência, salientando a sua alegria em coordenar a mesa de exposição dos eixos. Chamou a convidada e os convidados para comporem a mesa. Apresentou de forma sucinta os currículos e agradeceu a presença de cada um.

A sra. **Laíse Rezende de Andrade**, secretária adjunta de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS), convidada para explanar sobre o Eixo “Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde”, começou sua fala

fazendo a sua autodescrição e expressou a sua alegria em representar a secretaria de gestão do trabalho na conferência em tela.

Destacou sobre o momento democrático que é propício para a realização da referida conferência. Salientou que o SUS é feito por pessoas e por meio de lutas. A sua fala foi contundente em falar das trabalhadoras, frisando o histórico apagamento das mulheres como força de trabalho. Descreveu o momento como muito importante para a essa missão. Salientou a importância da participação diversificada de delegados, explicitando as pessoas com deficiência presentes na conferência. “O mundo do trabalho atual precisa de mudanças, de novas configurações para abarcar toda a diversidade dos corpos que produzem e fazem o trabalho acontecer.”



Diante disso, enfatizou a necessidade de mudanças no desenho das políticas públicas para assegurar a equidade de acesso aos direitos e participação nos processos de gestão, trabalho e educação. Toda a sua fala foi permeada pela defesa e reconhecimento dos direitos dos grupos minoritários, especialmente, as mulheres, pessoas negras, povos indígenas, entre outros. Finalizou o seu tempo de fala, reforçando sobre a equidade, destacando a defesa da democracia, universalização dos direitos sociais, fortalecimento dos espaços participativos, ampliação da participação social. Por fim, trouxe uma letra do Emicida para a reflexão, reforçando o fortalecimento do SUS. Por conseguinte, fechou com a citação: “É hora de se armar com coragem e esperança” Conceição Evaristo.

Para o eixo 2: Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil – **Marcelo Marques de Lima**, Assessor Técnico do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS/SGTES), iniciou a sua fala fazendo a sua autodescrição. Começou a sua exposição mostrando uma foto da 17ª conferência nacional de saúde que aconteceu em 2023. Salientou o momento como oportuno para a luta pelo fortalecimento do SUS. Destacou os elementos importantes para ampliar o debate sobre a garantia de direitos, por exemplo, sobre o fortalecimento dos territórios, avaliação do trabalho em saúde, da educação em saúde, estimular a criação das Comissões Intersetoriais de Relações de Trabalho.

Ressaltou a presença de pessoas negras na conferência em tela, frisando a importância da participação desse grupo para o fortalecimento do SUS. Trouxe alguns dados, relativos às questões de gênero, sinalizando um percentual de 76% mulheres relataram que sofreram violência e assédio no trabalho. Falou sobre a baixa participação da população indígena no mercado de trabalho. Além disso, dados apontam que os homens brancos são os principais ocupantes de cargos de poder e decisão.

Todos esses problemas resultam na precarização do trabalho e na fragilização dos vínculos trabalhistas. É fundamental refletir: Quem é a força de trabalho no SUS? Como ressaltado pela expositora anterior, majoritariamente são mulheres, mas, é importante frisar também que elas não são maioria nos cargos de gestão e poder. O sr. Marcelo, salientou



alguns elementos, como a valorização das/os trabalhadoras/es por meio da garantia do trabalho decente e humanizado. Além da criação de medidas para o enfrentamento da precarização do trabalho na saúde. Prover de forma significativa uma educação pautada na interseccionalidade de gênero, raça, classe, étnica. Finalizou com uma citação de Lélia Gonzalez, “para criarmos uma nação, temos que criar o impulso comum de projeto com relação ao futuro”.

E para o 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: o convidado foi o sr. **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, membro, representando o CONASS, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Em sua exposição, destacou alguns pontos, de forma objetiva.

Lembrou que o SUS é uma política pública de proteção social de grande envergadura, e que não pode ser transformada em mercadoria. Lembrou também da veia democrática que percorre a estrutura do SUS. É fruto de lutas sociais. Pontuou a importância de não esquecer que no passado não tão distante, a saúde era direito apenas de quem detinha poder econômico, e que somente a partir da Constituição Federal de 1988, passa a ser direito de todas as pessoas e dever do Estado. Falou dos Princípios da Política Nacional de Educação, importantes da Integração saúde, ensino e comunidade.

O palestrante Haroldo deu continuidade na apresentação do seu eixo, fazendo questão de salientar da importância do SUS como a maior política pública do Brasil e que todos os dias enfrenta desafios enorme de pessoas tentando destruí-lo, ao que foi enfaticamente validado com o apoio de vários presentes que aplaudiram e se manifestaram na plateia, foi o único momento de interrupção da plateia até este momento. A necessidade das pessoas deve pautar as decisões no que se refere à formulação das políticas públicas.

Reforçou a reflexão que o SUS é construído por pessoas, não meros recursos humanos.



Lembrou Paulo Freire, que defendia a educação como uma ferramenta que transforma as pessoas. Por fim, frisou a importância de discutir sobre o financiamento da política. O SUS ainda é subfinanciado. É preciso discutir a destinação contínua de orçamento para a consolidação do SUS. Lembrando que para a implementação de uma política, é crucial

ter financiamento. Finalizou sua fala dizendo que saúde não é mercadoria, educação não é mercadoria. Finalizando as falas, abriu-se para o debate.

Uma das participantes direcionou uma pergunta para a Sra. Laise. A pergunta foi sobre como indicar mulheres para a gestão. A Sra. Laise falou das escolhas políticas. Salientou a importância de saber fazer política. É preciso revisar a Lei de Responsabilidade Fiscal, o SUS não é qualquer política. Não pode ter limitações no que tange a contratação de trabalhadoras/es para a concretização dos serviços nesse âmbito. Outra pergunta foi sobre a equalização da participação de mulheres e homens nas conferências, direcionada ao Marcelo. O qual não concorda com a equalização da participação. Outra pergunta foi a respeito das estratégias para a educação permanente nas UBS. O Sr. Haroldo respondeu destacando a importância do financiamento das políticas. Frisou que a educação permanente é um espaço para a discussão dos processos de trabalho, com intuito de aprimoramento da prática profissional.

Sobre educação popular em saúde, desmistificou a ideia de categorização da educação popular, como algo menor. Pergunta para a senhora Laise, sobre a relação da ligação dos cargos de gestores com questões políticas. A sra. Laise falou sobre a marca do machismo da disparidade de salários. Em relação a qualificação dos conselheiros, reforçou que o controle social é uma ferramenta

fundamental. Para o sr. Marcelo foi perguntado sobre como pensar o trabalho digno e humanizado no contexto de precarização que assola as trabalhadoras/es. A sua resposta foi salientando que para além da oferta da qualificação, é crucial pensar a formação contínua dos profissionais, além de repensar outro tipo de sociedade.

Sobre a precarização do trabalho é urgente pensar em outros formatos de trabalho. Para o sr. Haroldo foi perguntado sobre a terceirização dos hospitais públicos do Distrito Federal. A sua resposta foi no sentido de lembrar da indissociabilidade do debate da dívida pública, com a escassez de recursos destinados às políticas públicas. A precarização do SUS vai além dos problemas relacionados à gestão desse sistema, é preciso falar sobre subfinanciamento.



Mabelle Roque encerrou a primeira mesa agradecendo a presença de todas as pessoas participantes, bem como pedindo desculpas pelas perguntas que não foram respondidas diante do tempo apertado.

## 4.2 Solenidade de abertura

Foi dado início à segunda parte do evento, a Plenária da Solenidade de Abertura, da 2ª Conferência Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

As pessoas foram voltando aos poucos, pareciam estar dispersas, com conversas paralelas, considerando que estavam retornando do coquetel, no qual também puderam contemplar as atividades de arte e cultura. O barulho de música alta e conversas perdurou por algum tempo. As pessoas não demonstraram incômodo. As autoridades convidadas foram chegando aos poucos e se assentando. A Plenária da Solenidade de Abertura começou com atraso, às 19h28. A cerimonialista saudou a todos desejando boas vindas e a seguir falou sobre o tema da 2ª CDGTEs, citou apoiadores e contextualizou o evento.

Com a entrada do **Zé Gotinha**, as pessoas se exaltaram com palmas e sorrisos, inclusive, a relatora que vos escreve.

A seguir, convidou para compor a mesa: a Secretária de Saúde do DF, **Dra. Lucilene Florêncio**; o Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, **Sr. Domingos de Brito Filho**; a Secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde, **Sra. Isabela Cardoso**; a representante da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), **a Sra. Socorro Gross**; a Deputada Federal **Érica Kokay**; a representante do segmento dos trabalhadores do Conselho de Saúde do Distrito Federal, conselheira **Fátima Lúcia Rôla**; a representante do segmento das pessoas usuárias do Conselho de Saúde do Distrito Federal, a conselheira **Sra. Darly Dalva Silva**; a conselheira nacional de saúde e representante do segmento de trabalhadores no Conselho Nacional de Saúde (CNS), **a Sra. Fernanda Lou Sans Magano**; O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Sr. Swedenberger Barbosa**; a diretora da Escola de Governo da Fiocruz Brasília, **Sra. Luciana Sepúlveda** e o assessor técnico do CONASS **Sr. Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**. Outro momento de exaltação foi no momento da entrada da Deputada Federal, Erika Kokay.

Após apresentar os convidados/autoridades que compunham a mesa, convidou os presentes para cantar o Hino Nacional com a presença de uma banda e uma cantora.



A voz da cantora ecoou de forma suave e penetrante por todo o salão, a expressão nos rostos das pessoas era de esperança, demonstrando contentamento e contemplação.

A cerimonialista agradeceu a presença de todos e de algumas autoridades, como o presidente do Iges DF, a presidente da FEPECS e outros. Então



passou a palavra aos convidados da mesa, iniciando pelo o presidente do conselho de saúde do distrito federal, Sr. Domingos de Brito Filho, agradeceu a todos e reforçou a importância deste evento para o fortalecimento do SUS.

A seguir falou a Sra. Dalva Silva Máximo, que iniciou a sua fala reforçando a importância desta conferência e do processo de redemocratização do país para o fortalecimento do SUS e dos trabalhadores

A representante do Conselho de Saúde do DF, conselheira Fátima Lúcia Rola, deu seguimento através da sua fala, sobre como foi o processo de construção do evento pela comissão organizadora, saudou as autoridades que propiciaram esta conferência e contextualizou sobre alguns momentos de crise e desenvolvimento que vivenciou no SUS.

Em seguida falou o assessor técnico do CONASS, Sr. Haroldo, sobre o fortalecimento da Educação em Saúde através da educação permanente e perene dos trabalhadores do Sus, ressaltou que o Sus é a principal política pública do país.



A próxima convidada foi a diretora da Escola de Governo da Fiocruz de Brasília, Luciana Sepúlveda, a palestrante iniciou sua fala por meio da audiodescrição salientando a importância desta fala como uma metodologia pedagógica. Em seguida cumprimentou os presentes da mesa que representa diferentes agentes públicos, como representantes do governo federal, distrital e de agências internacionais. Logo reforçou que o Sus é feito de pessoas e para pessoas e da importância em fortalecer seus trabalhadores. Em seguida lembrou duas importantes políticas que fortalecem o sus que são as de Educação permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde.

A Conselheira Nacional de Saúde, Fernanda Lou Sans Magano, seguiu com a palavra da mesa, fez a sua autodescrição e falou que isto é um importante mecanismo de inclusão. Depois falou da importância dos eixos desta conferência para fortalecimento da equidade no sus, falou entre outros, da importância do controle social, da Educação em Saúde no Sus, da defesa dos trabalhadores do Sus para o fortalecimento



dessa importante política pública. Citou sobre a última Resolução da OMS em maio deste ano, que teve uma aprovação da resolução da participação social citando o Brasil como um exemplo no mundo.

A representante da OPAS/OMS, Sra. Socorro Gross, continuou a falar com sua audiodescrição, a seguir agradeceu pelo convite, saudou a todos e em seguida falou em nome da sua organização sobre a importância deste evento para a Saúde. Não podemos assistir passivamente ao crescimento do Iges-DF”, mas que precisa fortalecer os servidores públicos e desestimular a terceirização e precarização dos trabalhadores do Sus, como elementos fundamentais da democracia.

O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, o Sr. Swedenberger Barbosa foi o próximo a falar, também fez sua audiodescrição e depois saudou a todos, referiu que está representando a Ministra Nísia Trindade Lima que não pode estar presente devido às queimadas e problemas naturais que afetam o país neste momento. Em seguida reforçou a importância do fortalecimento dos trabalhadores/as e a importância de se pensar soluções para o financiamento do SUS. Falou que pensa em elaborar projetos que coloquem os profissionais de saúde de residência para trabalharem no



Ministério da Saúde. A Secretária de Saúde do DF, Lucilene Florêncio, deu continuidade ao evento, saudando a todos que estavam presentes e às autoridades que compunham a mesa. Falou da resolutividade da Atenção Primária, da importância de fortalecê-la, pois ela é resolutiva em 80% dos casos.

Em seguida, o personagem Zé Gotinha veio ao palco com as autoridades e por fim, a secretária declarou que estava aberta a 2ª Conferência Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

## 4.4 Grupos de Trabalho

### SALA EIXO 1



Estamos na sala do eixo 1, que está parcialmente cheia, com pessoas diversas. Fico contente em ver tanta diversidade representada nesta sala. Estão presentes pessoas negras, brancas, idosas, pessoas com deficiência, pessoas trans, jovens. A sessão do nosso eixo abre com uma prática integrativa de capoterapia realizada pela Ângela, uma mulher cadeirante com uma voz forte que encheu a sala

inteira com sua presença e voz, mesmo sem usar o microfone. O grupo participou ativamente e começou muito animado! Rai está sentado na fileira da frente, ele que fez uma dinâmica de automassagem e a energia dele foi incrível, ele é muito animado! Nossa sala está sendo coordenada por dois Marcios.

Na apresentação, o coordenador do Eixo se mostrou experiente pela forma de falar. Na apresentação das moções já ficou claro que as pessoas estão atentas sobre as regras da conferência e o uso do espaço para falar seus posicionamentos. Rai é muito protagonista do eixo e arrasa nas colocações como usuário, destacando



o papel das propostas e diretrizes. O fluxo do trabalho não está muito fluido, porque sou interrompida constantemente com questionamentos do processo de trabalho. As pessoas têm muitos questionamentos sobre o processo e acredito que isso esteja ocorrendo porque não houve esclarecimento didático na apresentação para isso.

Houve uma diferença de posicionamento em relação ao processo de trabalho da votação e do destaque. No momento das manifestações e votação, a sala ficou um pouco agitada. A preparação prévia para a relatoria realmente é essencial para o evento e isto está nítido isso nessa sala.

Os ânimos se exaltam na sala, as pessoas têm pontos de vista diferentes e acredito que realmente esse seja o ponto mais difícil de um debate democrático, dar voz para todos, ainda que a minoria faça barulho por discordar diante de algo que a maioria concordou. Interessante que as pessoas estão atentas aos conceitos das terminologias.

A primeira votação da primeira diretriz acata o texto sugerido pela relatoria. Manutenção do texto original 1 voto, sugestão do texto da relatoria um voto, destaque Olga e Beth à sugestão da relatoria teve 33 votos, destaque do Luís com dois votos.

A segunda diretriz não teve sugestão da relatoria. As pessoas fizeram destaques importantes. Luís e Ilana trouxeram o apontamento que era o texto na íntegra da PNAB e sugeriram a supressão total. Fico impressionada que alguém lembre dessa referência ao ler um texto. Votação pela manutenção do texto original foi de três pessoas, votação de destaque feito pelo Ronaldo teve seis votos e o destaque do Luís e da Ilana para a supressão total teve 35 votos, com uma abstenção.

As outras diretrizes seguiram um fluxo mais organizado. O começo foi como se o motor estivesse aquecendo até pegar no tranco, aos trancos e barrancos kkk. Votação do texto original, sugestão da relatoria com seis votos, destaques do Luis e Ilana treze, destaque do Neil vinte e dois votos. Fechamos as diretrizes da distrital com certa tranquilidade e conseguimos as duas diretrizes. As sugestões da relatoria facilitaram o processo.

Partimos para as propostas nacionais, que não tinham sugestões da relatoria. Tínhamos o objetivo de terminar em 30 minutos. Senti que a pressão do fator tempo foi muito importante para que o grupo mantivesse o foco nas votações. O tempo de fala não foi manejado da melhor forma, as falas seguiram um tempo próprio, o que poderia ser muito ruim, mas acabou que o grupo conseguiu se autogerenciar.

Foi uma confusão danada a votação das propostas nacionais. A proposta 1 texto original 0 votos, o destaque da Beth teve 23 votos, item 3, 22 votos para o item 3, com 4 abstenções.

Iniciamos o período da tarde com um número reduzido de participantes, imagino que com 2/3 dos participantes presentes pela manhã. Marcio inicia fazendo um breve resumo de como se conduziu a plenária da manhã. Começamos resgatando uma diretriz que não foi votada pela manhã. As pessoas presentes aparentam estar mais tranquilas nesse período, acredito que o almoço teve papel essencial nesse processo. Ilana já inicia realizando um destaque sobre a diretriz

pendente, a mesma se faz muito presente nos debates nessa sala. A maioria da sala foi a favor da supressão total da diretriz de forma tranquila.

Os participantes apresentaram discordâncias acerca do uso do TPD por trabalhadores e a uma proposta acerca das equipes de saúde bucal. O controle do tempo segue não sendo preciso. A plenária se mostra extremamente contrária ao IGES, um representante do mesmo aparece para defendê-lo, porém está sozinho e recebendo réplicas de todos os lados. Rai faz uma fala tentando a união das pessoas lembrando que somos todos trabalhadores. A questão da integração do prontuário eletrônico traz grandes discussões na sala. Os ânimos parecem estar exaltados novamente, porém a sala está conseguindo levar as propostas adiante de forma eficaz. Dúvidas surgem acerca da denominação do conselho gestor que brevemente foram sanadas.

A sala está em sintonia e votando de forma mais célere, aparentemente a maioria concorda nas votações.

Novamente a questão do IGES-DF causa grande comoção. A votação chegou ao fim com muitas divergências, porém todas foram debatidas de forma respeitosa. O plano de ação foi finalizado sem maiores discussões e de forma rápida, acredito que o cansaço tenha desanimado a maioria, mas chegamos ao fim com sucesso. Ao final foram realizadas falas livres pelos delegados.

## SALA EIXO 2



Os trabalhos no Eixo 2 começaram com uma prática integrativa de automassagem para relaxar, descontraír e conectar o grupo de forma bem agradável.

Durante a apresentação das orientações, um delegado trabalhador sugeriu o mesmo que a relatoria e já adiantou sobre aglutinar as propostas parecidas para agilizar os trabalhos.

O grupo estava bem focado e tranquilo, tão tranquilo que um participante estava dormindo durante os trabalhos. Os destaques e as votações das diretrizes ocorreram de forma ordenada e com concordância unânime em sua maioria. Quatro membros foram bem participativos pedindo destaque para sugestões de aglutinação e melhoria no texto.

Quando chegou a proposta sobre a criação da Política Nacional de Residências em Saúde o debate ficou mais interessante pois muitas opiniões são divergentes. Esta proposta teve muitos destaques e alterações no texto original e a votação teve pouca diferença nos votos.

Alguns participantes demonstraram insatisfação com a dificuldade de enxergar a projeção das propostas devido a disposição e tamanho da sala, mas isso não afetou o entendimento dos destaques feitos pelo grupo, visto que os mais participativos estavam sentados na frente.

O grupo retornou para o período da tarde com o mesmo ânimo da manhã, um pouco mais ágeis na dinâmica de trabalho, que está seguindo bem mais rápido nas propostas distritais. O grupo está muito engajado nas contribuições textuais, respeitando as opiniões para construção coletiva das propostas aprovadas.

Fomos o último grupo a terminar os trabalhos do dia, na sala apenas os participantes sentados na frente ficaram para a criação do plano de ação da primeira proposta distrital. Ainda que os trabalhos tenham terminado antes do horário previsto, parte do grupo se sentiu pressionado pela organização a finalizar antes do tempo. Todos os destaques e solicitações de fala foram ouvidos e todos os participantes puderam se sentir parte do grupo.

## SALA EIXO 3



O eixo se inicia com Ana Paula, coordenadora do eixo, se apresentando e apresentando a equipe de relatoria. Talita apresenta a prática de automassagem de forma muito alegre e descontraída, a maioria dos presentes participam da prática, algumas pessoas permanecem em suas cadeiras, sentadas, usando o celular, não se conectam com a prática.

Ana Paula realiza a apresentação e surge o primeiro pedido de “questão de ordem”, o usuário queria saber se era possível diferenciar usuários terceirizados de servidores. As pessoas presentes pareciam entender as orientações, surgindo dúvidas em relação ao número de propostas.

Logo, algumas pessoas quiseram fazer moções, o que pode significar um interesse em sugerir propostas para melhoria do nosso Sistema Único de Saúde.

Ainda durante a apresentação, pessoas delegadas questionaram o termo PCD, a coordenadora explicou o termo, uma pessoa presente trouxe a neurodiversidade como integrante da categoria, tema importante para ser abordado em espaços de participação social, visto que essas pessoas muitas vezes não têm espaço de fala.

A contagem teve que ser refeita pois chegaram mais pessoas. No final da apresentação das orientações, as pessoas se dispersaram um pouco. A diretriz número 4 foi a que mais teve destaque. Durante a leitura algumas pessoas expressaram dificuldade em acompanhar a leitura e solicitam que seja feita mais devagar.

Após a finalização da leitura das diretrizes, uma pessoa presente solicitou que fosse feita uma leitura do tema do eixo. Então, a coordenadora retornou e leu, talvez isso tenha prejudicado a

interpretação das propostas, visto que nem todos os presentes poderiam estar totalmente apropriados das propostas.

Ao fazer a defesa de um destaque uma pessoa presente sugeriu mudanças que mudaram o mérito da proposta seria uma mudança no termo da atenção primária para estratégia saúde da família o que modifica o mérito, pois a atenção primária adota o modelo da estratégia saúde da família, mas são conceitos diferentes. A proposta não foi aceita. Durante a defesa dos destaques a coordenadora sugeriu que quem tivesse destaques na mesma proposta se reunisse para entrar em acordo, na maioria das vezes que se reuniram para fazer isso entraram em acordo, mas houve muita discordância no ponto.

Até o momento, as pessoas presentes manifestaram de forma respeitosa e organizada. Mas considerando as conversas sobre o eixo, ainda estou apreensiva, principalmente para o momento da votação de destaques das propostas distritais.

Uma pessoa participante sugeriu a aglutinação de várias diretrizes, utilizando do regulamento para respaldar seu ponto de vista, mas não foi acordado com os outros participantes. As pessoas ficaram inquietas com a proposta, com muitas conversas paralelas discordando de vários pontos como a falta da inclusão da prática baseada em evidência e outros assuntos e percebi que as pessoas ficaram mais agitadas.

Já são 11h e ainda estão sendo votadas as diretrizes, houve mais ou menos 20 minutos de atraso do planejamento. No geral, o grupo conseguiu ser objetivo.

Agora inicia-se a indicação de destaques das propostas nacionais, muitas pessoas sugeriram destaques. Parecem organizados para realizar as discussões, mas com dificuldade de entrarem em acordo, extrapolando o tempo.

Percebo todos os participantes muito empenhados nas discussões o que me lembrou a música de Gonzaguinha que diz que *“Somos nós que fazemos a vida”* e, de fato, estamos num espaço de construção, construindo saúde, construindo o SUS, construindo uma vida melhor para a população brasileira. Após discutirem as propostas, parecem estar felizes pelos resultados e acreditam que conseguirão terminar a votação das propostas nacionais dentro do tempo. Não vi nenhuma pessoa não delegada votando, percebo respeito às regras da conferência até o momento.

Ao ler a proposta sobre as residências multiprofissionais, percebo a presença de vários residentes que tem seu destaque aplaudido pelos presentes.

O retorno após o almoço sofreu atraso. O grupo de trabalho iniciou às 13h30, quando nem todos os participantes estavam presentes, mas após alguns minutos mais pessoas chegaram e foi

retomada as apresentações de destaques das propostas de abrangência nacional. Mas vejo menos pessoas do que no período da manhã.

Destaco algo que ainda não havia encontrado uma maneira de expressar: apesar de observar uma boa participação do grupo no geral, algumas pessoas pareciam ter algum “protagonismo”, percebi desde o início do grupo de trabalho até agora a participação com mais falas e pedidos de destaques, consigo identificar 4 pessoas que fizeram isso, mas considerando o direito de todos de participar e de propor, não vejo problemas nisso, apenas me vem o questionamento se o processo está sendo claro para todos, de modo que possam entender e expressar seus pontos de vista.

Até o momento, após o almoço, percebo as pessoas mais caladas, mais calmas, mais silenciosas mesmo na hora de defender os destaques e o início das votações dos destaques também é tranquilo. Enfim, a primeira sugestão da relatoria foi aceita. Trabalhamos nisso para agilizar o processo, no entanto poucas sugestões da relatoria foram aceitas, os delegados parecem querer defender os destaques de suas perspectivas.

As pessoas participantes continuam votando, atentas, sem tumultos. A votação corre bem e vale destacar a coordenação de Ana Paula que desde o início do grupo de trabalho manteve o trabalho organizado o que, na minha opinião, contribuiu muito para a fluidez das discussões no eixo.

Percebo a ausência de algumas pessoas que estavam durante a manhã, as discussões do eixo durante a tarde estavam um pouco mais esvaziadas. Surge novamente discussão sobre as residências e uma das pessoas que identifiquei anteriormente como bastante participativa, abordou e reafirmou novamente a manifestação que fez anteriormente da atuação interprofissional, houve discussão do destaque com outra pessoa participante que pontuou que ainda não se tem uma política nacional de residências multiprofissionais e que essa seria uma pauta a se defender.



O ritmo de votação dos destaques é relativamente rápido, dentro do tempo estipulado, mas ainda falta hierarquizar o que também pode levar tempo, mas pelo andamento, acredito que não ultrapassará tanto.

Uma delegada representante dos usuários expressa descontentamento por seu destaque não ter sido aprovado, relata que solicitam participação social, mas que não acataram seu destaque. A coordenadora explicou que o destaque dela foi votado antes, quando foi votado outro pela ordem de pedido de destaque, o que acarretou uma aglutinação e conseqüentemente

o destaque que ela havia pedido foi aglutinado em outro antes que houvesse a oportunidade de ser votado.

Após a votação dos destaques ficaram 11 propostas, menos do que o quantitativo necessário para a plenária final deliberativa. Uma pessoa participante sugere a votação para levar apenas 10 para a plenária final. A coordenação sugere a leitura de todas as propostas aprovadas, o que é feito.

A coordenadora me fala que acha que a hierarquização pode ser feita por votação, expresso a minha opinião favorável pois o grupo está muito atento e alinhado. As primeiras 6 propostas tiveram poucos votos, a mais votada teve 26 votos e foi sobre a garantia de desenvolvimento de ações educativas no SUS.

Uma pessoa participante informou que estava passando mal, rapidamente a coordenação pediu por ajuda, que veio rápido. As pessoas demonstraram preocupação, poucas foram até a delegada que passava mal. A brigadista chegou e forneceu o primeiro atendimento. Enquanto alguns demonstram preocupação com a pessoa que está passando mal, outros discutem o plano de ação.

Observo novamente o protagonismo de três pessoas na discussão (Denota uma facilidade com o assunto? A falta de apropriação dos outros participantes com o tema? Vergonha pra falar em público? Falta de interesse das pessoas delegadas?). Essas três pessoas se sentam na frente e, enquanto isso, as outras pessoas participantes parecem dispersas, com conversas paralelas. Noto um esvaziamento da sala.

Mais pessoas entram na discussão do plano de ação mais ativamente e há uma divergência de pontos de vista entre os participantes. A coordenadora organiza as proposições para melhorar o processo de trabalho do grupo e favorece a discussão com questionamentos para guiar as discussões, o que na minha opinião, favoreceu a construção de plano, não observo interferências diretas no conteúdo das propostas, apenas o favorecimento das discussões. Há novamente impasses entre as pessoas que estão discutindo.

A coordenadora pergunta a Talita sobre as duas ações que foram estabelecidas e sugere votação para eleger uma ação prioritária, no entanto, o grupo que estava discutindo, muito participativo, conseguiu transformar as duas ações em apenas uma.

O grupo é finalizado com êxito, às 15h55, com mais de 1h de antecedência do horário limite. Os participantes aplaudem o grupo, a coordenadora agradece e é elogiada pela condução dos trabalhos no eixo.

## 4.5 Plenária Final

A plenária final se demora a iniciar, no começo há uma fala sobre como a conferência está sendo conduzida de forma pacífica e tranquila. Porém essa é apenas a impressão do conselheiro de saúde e não pode ser atribuída a todas e todos os participantes. Tivemos a apresentação do vídeo feito pela equipe de relatoria, que foi bastante comovente e aplaudido. Um facilitador de práticas integrativas faz uma fala no sentido de atenção integral à saúde e como devemos observar e prestar atenção ao nosso corpo. Durante a realização da prática as pessoas parecem distraídas, muitas usando o celular, em seguida silenciam, algumas permanecem de olhos fechados e finaliza a prática com aplausos dos presentes

A votação das diretrizes se inicia de forma pacífica e organizada, Ana Paula se mostra bastante firme e confiante na condução dos trabalhos. Chegado o momento da votação das propostas distritais o número de destaques aumentou consideravelmente, com o passar do tempo mais delegados chegaram e os presentes parecem estar mais atentos. Os residentes presentes parecem estar organizados e atentos às propostas que dizem respeito à residência.

Durante o almoço, grupos de trabalhadores, gestores e usuários se reuniram para iniciar as discussões para eleição dos delegados para a Conferência Nacional, o que atrasou o início dos trabalhos no período da tarde. Ao entrar na sala da conferência, vi que um grupo estava se reunindo para discutir.



Houve descontentamento com a inversão da programação, iniciando a discussão para eleição de delegado antes do término de votação de diretrizes, propostas e moções. A sala da plenária estava vazia também porque os grupos que estavam fora ainda não tinham retornado, muitos estavam na fila para pegar os aparelhos para votação.

A mesa coordenadora da plenária retomou os trabalhos com a sala ainda vazia, mas a maioria das pessoas presentes eram representantes delegados de trabalhadores. Apesar da iniciativa de se reunir para alinhar suas pautas, os grupos perdem de participar de todo o processo de aprovação de propostas, num ambiente democrático e participativo.



Também observo esse mesmo protagonismo por algumas pessoas ao pedir, defender ou contrariar os destaques, percebo que muitas pessoas não participam desse processo, mas registram seus votos.

Uma delegada propôs que a votação das propostas do eixo 3 fossem votadas em bloco, pois já estavam dentro do número que deveria ir para a Conferência Nacional. A proposta foi colocada em

regime de votação e foi aprovada por maioria absoluta, sendo realizada a votação em bloco das propostas do eixo 3. Para a leitura das propostas do eixo 3, as pessoas parecem dispersas, com conversas paralelas, algumas usando o celular e outra parte com atenção voltada para a leitura.

Tomo conhecimento de relatos através de bilhetes deixados com a equipe de relatoria de pessoas descontentes ou que sofreram algum tipo de violência.

*Relato: A conferência foi extremamente bem-sucedida, alcançando seus objetivos principais de forma organizada e participativa. Embora pequenos contratemplos tenham surgido ao longo do processo, como ajustes técnicos e discussões pontuais, esses desafios foram prontamente superados com a colaboração de todos os envolvidos. A condução firme e comprometida da equipe organizadora e da relatoria garantiu que todas as vozes fossem ouvidas, e as deliberações avançaram de maneira produtiva. O engajamento dos participantes, especialmente dos delegados e residentes, mostrou um verdadeiro compromisso com a melhoria do sistema de saúde, culminando em decisões importantes e celebradas pela maioria. A conferência refletiu um ambiente democrático e colaborativo, fortalecendo o diálogo e a construção coletiva em prol do SUS.*

Os coordenadores dos grupos de trabalho também coordenaram a plenária final em conjunto, o que proporcionou: menos desgaste de uma pessoa só na coordenação, maior flexibilidade no caso de ausências ou eventualidades, melhor vínculo com os delegados pois já eram conhecidos dos mesmos, e, já possuíam conhecimento prévio dos seus eixos temáticos. Também foi muito importante a imparcialidade da condução do trabalho. Mesmo com direito a voz e voto, não usaram espaço de fala para defesa de mérito de nenhuma diretriz ou proposta, o que garantiu uma condução não enviesada nos grupos de trabalho e na plenária final. Da esquerda para direita, Ana Paula Soares Fernandes (eixo 3), Bárbara de Albuquerque Bercot (eixo 2) e Márcio da Mata Souza (eixo 1).



## 5. Propostas - EIXO 1

<b>DNA</b>	<b>Eixo 1 - Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde</b>
<b>DIRETRIZES - EIXO 1</b>	
E1.D1	Fortalecer força de trabalho com valorização de trabalhadoras do SUS por meio da qualificação profissional, com investimento em infraestrutura, com equidade, democratização, acabando com a precarização e terceirização do SUS, controle social na gestão participativa, norteadas na PNEPSSUS, com capacitação e ampliação dos conselhos locais de saúde.
<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL – EIXO 1</b>	
E1.PN1	Fortalecer a rede de atenção psicossocial (RAPS).
E1.PN2	Criação da Carreira do SUS no Brasil com formulação de políticas na perspectiva multiprofissional, realizando debates nos conselhos de saúde no mínimo semestral acerca da política de saúde para trabalhadoras e trabalhadores a nível nacional, distrital e regional e garantir um plano para a reposição das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde que estão em vacância e afastamentos legais, assegurando que estes servidores afastados sejam acompanhados pela medicina do trabalho
E1.PN3	Criar um programa nacional de qualificação da gestão no SUS e formar agentes educadoras e educadores populares de saúde para fomentar os conselhos locais das Unidades Básicas de Saúde
<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA DISTRITAL – EIXO 1</b>	
E1.PD1	Garantia de salários dignos a todas as categorias com revisão imediata dos planos de carreiras do SUS DF, realização de concurso público e nomeação dos servidores de todas as carreiras. Utilizar o Trabalho por Tempo Definido - TPD para suprir o déficit da força de trabalho apenas em situação extraordinária. Criar ferramentas/meios da participação em capacitações, com vinculação de liberação de carga horária para os servidores e reativação imediata da mesa de negociação do DF. Garantir a democracia e a equidade nas deliberações que envolvem trabalhadores.
E1.PD2	Consistir Equipe de Estratégia de Saúde da Família - eSF e aumentar o número de profissionais de saúde bucal (técnicos em saúde bucal e cirurgiões dentistas) equiparando o número de equipes de saúde bucal a quantidade de equipes de saúde da família, com adequação e ampliação no número de UBS, tendo 1 Equipe de Saúde Bucal - ESB para cada ESF. Ampliação dos serviços de urgências e emergências odontológicas 24h para todos os hospitais regionais e UPAs do DF, com aumento da força de trabalho na atenção secundária, Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de forma a garantir 100% de cobertura para toda a população do DF, acabando com os vazios assistenciais

E1.PD3	Aumentar os recursos orçamentários para a saúde a nível Distrital no sentido de garantir a efetivação do plano distrital de saúde e das propostas aprovadas nas conferências de saúde e aumento de recursos orçamentários para as regiões de saúde, via PDPAS, possibilitando a solução imediata de problemas locais. Viabilizar a transparência e o acesso facilitado à execução dos recursos financeiros destinados a cada região de saúde do DF, assim como viabilizar a descentralização dos recursos financeiros para as regiões de saúde do DF, para que o conselho exerça seu papel de fiscalização. Descentralizar os recursos financeiros pertinentes à lei nº 8.142/12 destinados aos conselhos regionais de saúde.
E1.PD4	Criar dispositivos e estratégias para a humanização do sistema do acolhimento nos serviços de saúde direcionando o paciente adequadamente nas redes de saúde, garantindo a continuidade do cuidado de mantendo a atualização científica e padronizada dos protocolos de acolhimentos nas unidades de emergências integradas as Unidades Básicas garantida por meio da interoperabilidade entre os sistemas, conferindo transparência e permitindo acesso, em tempo ágil, ao cidadão à informação que lhe pertence.
E1.PD5	Realizar a nomeação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do último concurso público e estipular a quantidade máxima de 750 pessoas para cada ACS, garantindo a integralidade e cobertura de 100% do território, priorizando as vulnerabilidades sociais das regiões de saúde.
E1.PD6	Criar comissões de gestão do trabalho e da educação na saúde nos conselhos de saúde. Determinar a implementação dos conselhos locais em todas as unidades de saúde no âmbito do SUS no Distrito Federal com a participação dos conselhos de saúde no monitoramento do dimensionamento da força de trabalho da secretaria de saúde.
E1.PD7	Acabar com a terceirização dos serviços de saúde no DF, com a dissolução imediata do IGES, considerando a ineficácia do mesmo para o sistema de saúde, com retomada das unidades de saúde para a gestão direta, por parte da Secretaria de Saúde e recomposição imediata da força de trabalho por meio de concurso público para composição do quadro de servidores dessas unidades.
E1. PD8	Melhorar a comunicação entre população, órgãos, gestores e controle social, instituindo uma comunicação institucional para conscientizar a população sobre o fluxo de acesso, construindo painéis de transparência nos diversos setores de saúde, fortalecendo a estrutura do controle social.
E1.PD9	Realizar ações de educação permanente destinadas aos gestores e gestoras, trabalhadoras e trabalhadores da saúde com ênfase na gestão participativa e democrática referenciada pela educação popular com garantia de financiamento

	federal e do Distrito Federal, com horário protegido, e promover ações de educação em saúde itinerantes nas comunidades com cronograma pré-definido, motivado conforme necessidades locais e referenciado pela educação popular em saúde.
E1.PD1 0	Isonomia dos auxílios dos programas de residência em saúde atuantes na SES-DF com valorização dos profissionais docentes que atuam nos programas de residência do Distrito Federal.

<b>PLANO DE AÇÃO EIXO 1</b>	
<b>DNA</b>	<b>E1.PA</b>
<b>PROPOSTA</b>	Garantia de salários dignos a todas categorias com revisão imediata dos planos de carreiras do SUS DF, realização de concurso público e nomeação dos servidores de todas as carreiras. Utilizar Trabalho por Tempo Definido - TPD para suprir o déficit da força de trabalho apenas em situação extraordinária. Criar ferramentas/meios da participação em capacitações, com vinculação de liberação de carga horária para os servidores e reativação imediata da mesa de negociação do DF. Garantir a democracia e a equidade nas deliberações que envolvem trabalhadores.
<b>O QUE SERÁ FEITO? AÇÃO</b>	Reativar o funcionamento da mesa de negociação do Distrito Federal.
<b>PORQUE SERÁ FEITO?</b>	Para garantir o espaço de participação do trabalhador na tomada de decisão.
<b>ONDE SERÁ FEITO?</b>	Na Secretaria de Saúde do Distrito Federal
<b>QUANDO SERÁ FEITO?</b>	Até o final do segundo semestre do ano corrente
<b>POR QUEM SERÁ FEITO?</b>	Representantes dos trabalhadores e trabalhadoras, gestores e gestoras
<b>COMO SERÁ FEITO?</b>	Através de publicação no Diário Oficial da Mesa de Negociação e preestabelecimento das reuniões ordinárias.
<b>QUANTO VAI CUSTAR?</b>	A ser apresentado pelos órgãos responsáveis pelo orçamento e financiamento da SES-DF

## 6. Propostas – EIXO 2

DNA	<b><i>Eixo 2 - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil.</i></b>
<b>DIRETRIZES - EIXO 2</b>	
E2.D1	Construir uma Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde que preconize dignidade, decência, segurança, humanidade, equidade, financiamento adequado, dimensionando a força de trabalho, adequação da infraestrutura, fortalecimento do ensino-serviço, integração dos sistemas de informação, promoção e prevenção da saúde do trabalhador.
<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL - EIXO 2</b>	
E2.PN1	Criar uma Política nacional de residências em saúde como agenda estratégica de formação do SUS, visando a valorização do profissional residente com efetivação de auxílio permanência em todo território nacional, licença saúde sem necessidade de reposição de horas, qualificação com horário protegido para educação permanente; com reabsorção da força de trabalho qualificada ao SUS; com pontuação diferenciada em concursos para os egressos da residência.
E2.PN2	Criar um programa voltado à promoção de espaços de trabalho saudáveis e outros dispositivos necessários ao seu cuidado integral.
E2.PN3	Criação da carreira única de estado no SUS. Instituir enquanto política pública o dimensionamento e reconhecimento da força de trabalho do SUS, além de suas necessidades no nível territorial de forma a estabelecer um processo de trabalho abrangente e eficaz.
<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA DISTRITAL - EIXO 2</b>	
E2.PD1	Dimensionar a força de trabalho com metodologias claras e sustentáveis, com provimento constante para contratação da força de trabalho para os equipamentos de saúde, realizando concurso público de forma periódica não ultrapassando o prazo de 5 anos, com equiparação de carga horária e isonomia salarial conforme os níveis de escolaridade, garantindo nomeação dos aprovados dos concursos públicos vigentes para todas as categorias profissionais, visando assim o aumento do número de profissionais de saúde extinguindo a privatização e terceirização do SUS.
E2.PD2	Garantir que a educação permanente seja considerada como trabalho efetivo dentro da jornada de trabalho, por meio de qualificação e ações de educação permanente em saúde com carga horária mínima e horário protegido.
E2.PD3	Atuação conjunta da Secretaria de Saúde e instituições proponentes de programas de residência com vistas a favorecer a qualificação profissional com a execução de projetos dentro da comunidade foco do apoio, ampliando o número de vagas de Residência médica, uniprofissional, multiprofissional e expansão do recurso de

	auxílio moradia para todos os residentes que atuam na SES.
E2.PD4	Investir, ampliar e estruturar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Distrito Federal (DF), com criação de mais centros de atenção psicossocial (CAPS) em suas modalidades, centros de convivências, SRTs (serviços residenciais terapêuticos) e UAs (unidades de acolhimento), ampliar as equipes de saúde da família (ESFS) e fechar o Hospital São Vicente de Paula, com ampliação dos leitos em hospitais gerais e remanejamentos dos trabalhadores para a RAPS, e definição do papel do Instituto de Saúde Mental, com foco na saúde integral do trabalhador, melhorando a destinação de recursos financeiros e humanos Garantir concursos direcionados para a RAPS.
E2.PD5	Expandir Unidades Básicas de Saúde (UBS) do DF (rurais e urbanas), incluindo a construção de novas UBS, adequação e ampliação das existentes e realocação daquelas que se encontram em ocupações provisórias, para proporcionar estrutura adequada para a execução das atividades profissionais e acolhimento dos usuários.
E2.PD7	Reconhecer as necessidades do território do DF/RIDE e suas particularidades (urbano e rural) e definir o processo de qualificação profissional, melhoria e ampliação da educação permanente norteadas pela educação popular em saúde garantindo a reserva de carga horária mínima para tal.
E2.PD8	Elaborar a política de dimensionamento e distribuição (lotação) da força de trabalho com mecanismos transparentes, garantindo a realização de concurso público, implementar concurso de remoção, com base na Lei 840/2011 anualmente
E2.PD9	Implantar a interoperabilidade do sistemas de informação no território do DF com garantia de envio de dados à RNDS em consonância com a LGPD, incluindo prontuário eletrônico do cidadão, visando a melhoria dos processos de comunicação, fluxos mais acessíveis, garantindo informações adequadas, melhorando a comunicação entre as equipes de saúde, assim como a padronização, publicização dos fluxos e processos de trabalho com implementação de estratégias intersetoriais para promover a segurança e qualidade de vida nos ambientes de trabalho na rede SUS.
E2.PD10	Extinuir o IGES-DF e retomar a gestão dos serviços de saúde pela SES-DF com garantia de financiamento e dimensionamento da força de trabalho adequada.

<b>PLANO DE AÇÃO EIXO 2</b>	
<b>DNA</b>	<b>E1.PA</b>
<b>PROPOSTA</b>	Dimensionar a força de trabalho com metodologias claras e sustentáveis, com provimento constante para contratação da força de trabalho para os equipamentos de saúde, realizando concurso público de forma periódica não ultrapassando o prazo de 5 anos, com equiparação de carga horária e isonomia salarial conforme os níveis de escolaridade, garantindo a nomeação dos aprovados dos concursos

	públicos vigentes para todas as categorias profissionais, visando assim o aumento do número de profissionais de saúde, extinguindo a privatização e terceirização do SUS.
<b>O QUE SERÁ FEITO? AÇÃO</b>	Publicação da nova versão do manual de parâmetros e dimensionamento da força de trabalho da SES-DF
<b>PORQUE SERÁ FEITO?</b>	Conhecer o déficit e embasar tecnicamente o provimento
<b>ONDE SERÁ FEITO?</b>	em toda rede SES/DF
<b>QUANDO SERÁ FEITO?</b>	Até dezembro 2024
<b>POR QUEM SERÁ FEITO?</b>	SUGEP/SES-DF
<b>COMO SERÁ FEITO?</b>	Nos canais de comunicação (SEI, intranet e internet)

## 7. Propostas – EIXO 3

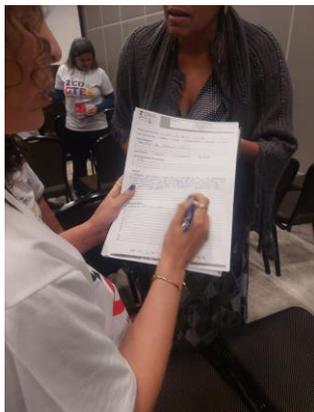
<b>DNA</b>	<b>Eixo 3 - Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde</b>
<b>DIRETRIZES - EIXO 3</b>	
E3.D1	Valorizar ações educativas para gestão participativa e colaborativa dos trabalhadores, focando na educação interprofissional e popular, ampliando o ensino-serviço e controle social em unidades de saúde. Garantir infraestrutura, promovendo cuidado e ensino seguro, humanizado e inclusivo, democratizando o acesso ao conhecimento e fortalecendo o SUS.
<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL – EIXO 3</b>	
E3.PN1	Fortalecer o reconhecimento da PNEPS-SUS, garantindo o financiamento com a lógica da transparência, nas três esferas governamentais para a educação permanente tendo os conselhos de saúde como agentes fiscalizadores.
E3.PN2	Estabelecer um programa nacional de educação continuada e permanente para estudantes, residentes e trabalhadores da saúde, incentivando a educação popular e a implementação de práticas baseadas em evidências e integrativas, valorizando o saber cultural e local com apoio financeiro do governo federal, priorizando o cuidado centrado no paciente.
E3.PN3	Criar a política nacional de residência multiprofissional em saúde e garantir dignidade, visando a valorização do profissional residente com efetivação de auxílio permanência em todo o território nacional, licença-saúde sem necessidade de reposição de horas, e horário protegido entre preceptor e residente para a educação permanente.
<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA DISTRITAL – EIXO 3</b>	
E3.DF1	Desenvolver competências, conhecimentos, habilidades e atitudes de pessoas trabalhadoras e gestoras do SUS para o cuidado universal, integral e equânime da população em suas diversidades e vulnerabilidades, definidas com base em evidências sobre as reais necessidades locais, e avaliar e monitorar os resultados obtidos com ações educativas implementadas.
E3.PD2	Promover o diálogo e a integração entre práticas e saberes populares, técnicos e científicos no âmbito da SES/DF, aproximando os sujeitos da gestão dos serviços de saúde, dos movimentos sociais e das práticas em saúde.
E3.PD3	Ampliar, institucionalizar e financiar programas de educação permanente para trabalhadores da saúde de todas as categorias, protegendo sua carga horária dedicada à capacitação e formação continuada.
E3.PD4	Criação de cargos públicos de especialista em ensino para efetivação da educação permanente no SUS e na SES, com a participação de instituições afins e especialistas para a elaboração de projetos contínuos.

E3.PD5	Garantir o desenvolvimento de ações educativas no SUS, que possibilite a educação permanente e educação popular, de forma obrigatória, para que se tenha processos educativos efetivos, com carga horária protegida e locais apropriados para uma abordagem integral do ser humano e sua relação consigo mesmo, com a sociedade e com a natureza.
E3.PD6	Ampliar a formação uni e multiprofissionais nas modalidades <i>stricto sensu e lato sensu</i> e residência e viabilizar a criação de novos campos interprofissional e tecnológica, qualificando a força de trabalho do SUS.
E3.PD7	Ofertar capacitação e formações continuadas com base científica e tecnológica, visando o cuidado biopsicossocial para os profissionais que atuam com sujeitos passíveis do adoecimento mental, transtorno do neurodesenvolvimento e cuidados paliativos.
E3.PD8	Ofertar capacitação com horário protegido por meio de trilhas de aprendizagem e rendimento comprovado, conforme o serviço da unidade e perfil epidemiológico do território com a participação dos profissionais na elaboração do projeto pedagógico.
E3.PD9	Equiparar benefícios/auxílios dos programas de residência do Distrito Federal, visando a valorização da categoria e formação de profissionais para fortalecer o SUS
E3.PD10	Propor investimento em programas e políticas que melhorem as condições na área da saúde, com a implementação de planos de carreira para os trabalhadores com salários justos e segurança no ambiente de trabalho e favorecer incentivos à profissionais que desejam realizar pós-graduação, com a garantia de horários reservados, possibilitando a extensão para os conselheiros de saúde.

<b>PLANO DE AÇÃO EIXO 2</b>	
<b>DNA</b>	<b>E1.PA</b>
<b>PROPOSTA</b>	Garantir o desenvolvimento de ações educativas no SUS, que possibilite a educação permanente e educação popular, de forma obrigatória, para que se tenha processos educativos efetivos, com carga horária protegida e locais apropriados para uma abordagem integral do ser humano e sua relação consigo mesmo, com a sociedade e com a natureza.
<b>O QUE SERÁ FEITO?</b>	Criação de ambiente de aprendizagem local com pactuação parcerias bilaterais em ensino e serviços;
<b>PORQUE SERÁ FEITO?</b>	Ineficiência de comunicação entre comunidade e serviço e a falta de espaço e tecnologias disponíveis na SES/DF e cenários de prática para os serviços de ensino;
<b>ONDE SERÁ FEITO?</b>	Em todo o território do DF;
<b>QUANDO SERÁ FEITO?</b>	Permanentemente;

<b><i>POR QUEM SERÁ FEITO?</i></b>	Gestão Compartilhada Intersetorial / NEPS
<b><i>COMO SERÁ FEITO?</i></b>	Por meio de acordos de cooperação que viabilizem a integração dos instrumentos públicos regionais e sociedade civil organizada
<b><i>QUANTO VAI CUSTAR?</i></b>	A definir de acordo com planejamento estratégico

## 8. Moções



Na plenária final, um dos mediadores da mesa, Marcos da Mata, propôs que todas as moções fossem lidas e que a votação fosse realizada em bloco. Colocado tema em votação: 82 pessoas votaram na opção “sim” (para votação em bloco), 27 em “não” e 4 pessoas se abstiveram. sendo que sugestão que foi prontamente aceita por todos os participantes

Na 2ª CDGTES, os formulários de moções foram distribuídos e recolhidos nos grupos de trabalho. Observou-se grande envolvimento dos delegados na busca das assinaturas. Foram apresentadas 32 moções no total: 18 de apelo, 7 de apoio, 4 de repúdio, 2 outros e 1 de solidariedade.

Realizada leitura dos títulos e dos proponentes das moções as mesmas foram aprovadas em bloco de forma eficiente, com 122 votos registrados no total: 104 votos a favor, 9 votos contra e 9 abstenções. Este resultado evidencia uma ampla aceitação das propostas e um forte consenso entre os participantes. Assim, as moções foram oficialmente aprovadas, marcando um avanço significativo nas discussões da plenária.

MOÇÕES DE APELO	
TÍTULO	TEXTO
<b>Convocação imediata dos agentes comunitários de saúde</b>	Ampliação e convocação imediata de agentes comunitários de saúde na atenção primária assegurando o cumprimento da PNAB, garantindo uma média de 3000 pessoas por equipe, com convocação imediata dos aprovados no concurso de 2023.
<b>Garantir uma política pública de reposição de servidores.</b>	Atualmente uma das maiores fragilidades da SES-DF é o alto índice de absenteísmo por licenças médicas prolongadas. É necessária uma política pública de gestão de pessoas no sentido de garantir a reposição imediata de servidores afastados para não causar desassistência ao usuário, como também o fortalecimento da política de saúde do trabalhador na promoção, prevenção e recuperação dos servidores que se encontram em processos de adoecimentos. Garantia do índice de segurança técnica de gestão de pessoas na APS.
<b>Convocação imediata dos Agentes Comunitários de Saúde</b>	Ampliação e convocação imediata de agentes comunitários de saúde na atenção primária, assegurando o comprimento da PNAB, garantindo uma média de 3000 pessoas por equipe, com convocação imediata, dos aprovados no concurso público realizado em 2023. A falta desses profissionais compromete o acompanhamento das famílias e ações de

	prevenção diminuindo a eficiência e qualidade do cuidado e a importância da equipe se manter completa.
<b>Condições de trabalho nas farmácias do componente especializado</b>	Solicita-se apoio para a resolução de problemas enfrentados pelas farmácias do componente especializado (“alto custo”), no que diz respeito à adequada a estrutura dos espaços de trabalho precarizados, implantar sistemas informatizados robustos para a gestão dos processos de logística e de cuidado às pessoas nas farmácias, com objetivo de reduzir as longas filas de espera para o acesso aos medicamentos, promovendo qualidade do serviços prestados, qualidade de vida no trabalho, satisfação de trabalhadores e usuários, e resolutividade em saúde
<b>Abertura de concurso para especialista SES DF</b>	Solicitação de concurso para formar novas e-multi para ampliação da cobertura do cuidado para os usuários, visto que há uma lacuna desses profissionais na rede.
<b>Fortalecimento da saúde bucal no DF</b>	Fortalecimento da Saúde bucal no âmbito do DF, através da: Equiparação das Equipes de Saúde Bucal ao número de Equipes de Saúde da Família; Ampliação do serviços de Urgência Odontológica nos Hospitais Regionais; Aumento da oferta de atendimento no Centros de Especialidades Odontológicas; Nomeação de cirurgiões dentistas; Concurso para Técnicos em Saúde Bucal; Contrato de manutenção dos equipamentos da odontologia; Compra de equipamentos odontológicos para reposição dos obsoletos; e ampliação da estrutura física (consultórios odontológicos) nas Unidades Básicas De Saúde Das Secretaria De Saúde do DF
<b>Garantia Da Saúde Bucal Na ESF</b>	Contratar Equipes de Saúde da Família - ESF, tendo uma Equipe de Saúde Bucal - ESB com devida ESTRUTURA, de modo que atenção primária funcione com cobertura 100% para toda a população do DF, acabando com as filas de espera e a falta de assistência aos que mais necessitam
<b>Transporte Sanitário</b>	Criação de regulamentação do transporte sanitário de pacientes do SUS, principalmente do transporte porta a porta para o tratamento de hemodiálise. Pois toda semana esse transporte é judicializado, obrigando o gestor a fazer, porém não é possível devido à falta de condutores e de veículos, fazendo então que demandas emergenciais de ambulâncias sejam atrasadas.
<b>Fortalecimento da APS na zona rural</b>	Garantir ampliação da atenção primária à saúde, com estratégia de saúde da família, para a zona rural do DF, incluindo assistência odontológica e equipe EMULTI.
<b>Garantia de acompanhamento psicológico.</b>	Garantia de acompanhamento psicológico e psiquiátrico a servidores com quaisquer transtornos mentais.

<b>Qualificação dos profissionais de saúde (Mental)</b>	Qualificação dos profissionais de Saúde em relação a Saúde mental (humanizada e comportamental).
<b>Criação de UBS - São Sebastião</b>	São Sebastião a cada dia cresce, solicita criação com urgência pois ex: Capão Comprido, Morro da Cruz com uma população de +/- 25.000 habitantes, sem contar a área rural que a distância é muito grande e não é oferecido mobilidade para estes usuários, dificultando a locomoção. Cada bairro desses tem apenas 1 unidade básica de saúde onde deveria ter no máximo 5 equipes. Vale ressaltar também a ambiência das UBS existentes.
<b>Atendimento com prioridade "PCD"</b>	Solicitação de atendimento com prioridade para pessoas com deficiência, com diagnóstico de doenças raras, câncer, doenças crônicas, prioridades principalmente para crianças com deficiência, síndrome, autistas, através desta moção estamos solicitando, uma regulação especial com urgência, emergência para pessoas PCD, temos no DF 280 mil pessoas com deficiência, é necessário um atendimento prioritário pela Secretário de Saúde, IGES, com uma regulação organizada, com informações seguras, para os seres humanos deficiente em estado de vulnerabilidade.
<b>Nova UBS na Asa Sul</b>	Solicito abertura de uma nova UBS na Asa Sul, pois a região conta com apenas uma única unidade de saúde para atender as quadras: 100, 200, 300, 400, 500, 600, 700, 800, 900, Setor de Clubes Sul, Setor Comercial Sul, Setor Hospitalar, Vila Telebrasil, Setor de Embaixadas Sul e Parque da Cidade.
<b>Bolsas de estudo</b>	Que o governo ofereça bolsas de estudos aos trabalhadores que desejarem ampliar, se especializar e melhorar a qualidade no atendimento dos usuários do Sus
<b>Fortalecer a APS no Brasil</b>	A sobrecarga e desvalorização dos profissionais e em especial os ACS são dificuldades sentidas e que muitas vezes não discutidas e assim não resolvidas tornando o trabalho em equipe mal elaborado. É necessário a contratação e efetivação de mais profissionais para compor as equipes. O número de ACSs deve voltar a ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com o máximo de 750 pessoas por ACS e 12 por equipe ESF. Assim como a composição da PNAB 2011.
<b>Permanência das Secretarias do Governo e Gratificação</b>	Solicitação de manutenção dos direitos do servidor que agrega ao Conselho de Saúde como Secretário (a) para não ter perda das gratificações, lotados nas UBS e que auxiliam os Conselhos de Saúde e fortalecem o controle social. Mudança da Portaria que institui essa suspensão: a GCET e a GIABS para quem ajuda nas UBS.
<b>Luta pela dignidade dos residentes</b>	Apoiar a luta dos residentes por valorização e dignidade é reconhecer a importância fundamental das residências em saúde para o fortalecimento do SUS comprometidos com o cuidado integral à saúde. Atuamos muitas vezes como força de trabalho mal remunerada e com direitos apenas

	para a subsistência. É necessário repensar a permanência destes profissionais durante sua formação e garantir condições dignas de trabalho com redução de carga horária semanal, reajuste anual da bolsa, implementação de auxílios permanência e respaldo para “adoecer” sem necessidade de reposição de carga devido atestado médico.
<b>Cuidar de quem cuida</b>	Moção de apoio para criação de um programa de apoio psicológico junto às medicinas do trabalho para prevenção, acompanhamento e monitoramento dos profissionais envolvidos nos cuidados podendo envolver parcerias com outras instituições

<b>MOÇÕES DE APOIO</b>	
<b>TÍTULO</b>	<b>TEXTO</b>
<b>Férias 20/20 para equipes de consultório na rua.</b>	Solicitamos o direito de férias 20/20 para as equipes de consultório na rua. Estas equipes têm a sua origem na saúde mental e abarca vários outros agravos, com exposição constante a situações de violência nos espaços de atendimento. As equipes de saúde prisional fazem jus ao benefício de férias 20/20, sendo consideradas unidades de tratamento de saúde mental, trabalhando em ambientes contratados por agentes penais. Dois processos SEI tramitaram com essa solicitação: SEI 00060-00563924/2022-12 e SEI 00060-0058227/2023-95.
<b>Apoio ao secretário do Conselho de Saúde</b>	Manutenção dos direitos dos servidores que agrega o Conselho de saúde como secretário (a), para que sejam mantidos os benefícios de gratificação, principalmente os lotados na APS, UBS. Os secretários são trabalhadores de extrema importância para o fortalecimento do controle social.
<b>Moção de apoio ao afastamento sem reposição de carga-horária</b>	Garantir que os residentes em saúde tenham direito a ausentar-se dos campos de práticas mediante adoecimento, sem necessidade de reposição de carga horária, principalmente, frente aos agravos graves em saúde infecto contagiantes (Covid-19, H1N1, Influenza, dengue, gastroenterites), acidentes e outros agravos relacionados ao adoecimento mental. Conforme descrito no capítulo 10, artigo 112, parágrafo único: O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração de honorários, prezando pela dignidade humana, conforme o código de ética médica.
<b>Concurso para padioleiro e condutor</b>	A abertura de concurso para padioleiro pois o último foi a 24 anos, o fato faz com que a SES faça contrato temporário assim como reabertura do concurso para condutores, foi adquirido novos veículos e não há efetivo.

<b>Isonomia Salarial para os enfermeiros da SES-DF</b>	Os enfermeiros no DF possuem uma alta produtividade com boa resolutividade, hoje somos a porta de entrada da população para o Sus. Os trabalhadores querem a isonomia frente aos demais servidores da SES, de nível superior.
<b>Fomento a Educação Interprofissional</b>	Incentivo a criação de um plano Nacional que implemente no Brasil o marco da OMS (2006): Ação em Educação Interprofissional e Práticas Colaborativas (EIP). O Brasil já avançou muito com a criação das Residências Multiprofissionais, porém é chegado o momento de avançar mais de forma que os profissionais de saúde com as suas diferentes formações aprendam a cooperar mutuamente em prol do verdadeiro bem-estar do paciente. A EIP pode ser incentivada na integração ensino-serviço e com a criação de propostas e projetos pedagógicos modelo, fomentado pelo MS.

<b>MOÇÕES DE REPÚDIO</b>	
<b>TÍTULO</b>	<b>TEXTO</b>
<b>Gestão de Pessoas</b>	É constante a publicação de profissionais longe das periferias, muitas vezes por interferência política. Repudiamos a não realização anual de forma transparente do concurso de remoção para os trabalhadores da saúde da SES-DF, resultando em lotações não equitativas nas regiões.
<b>Pediatria</b>	É grave o processo de sucateamento do Sus no DF. Como com a falta de pediatras, principalmente nas cidades da periferia, como Santa Maria, Brazlândia e Planaltina, e o processo de pejetização dos postos de trabalho. Repudiamos a não inclusão na LOA de 2025 dos recursos para concursos de novos pediatras que possam atender a população das periferias de Brasília.
<b>Intervenção no CAPS II</b>	Contra a alta arbitrária dos pacientes/ usuários do CAPS II do Riacho Fundo I/ ISM sem o devido desmame e sem o devido encaminhamento responsável e compartilhado junto às UBS.
<b>Intervenção da DISSAM CAPS II</b>	Intervenção da DISSAM CAPS II/ISM do Riacho Fundo I: processo de trabalho na prática; PIS dos usuários, nunca fazem; A não escuta de quem vai em busca de socorro; quem chega no CAPS não tem uma equipe para receber, não tem escuta principalmente aos que chegam pedindo socorro com ideação suicidas e familiares que tiveram parentes que cometeram suicídio e perseguição a alguns usuários e pacientes.

## MOÇÕES DE SOLIDARIEDADE

TÍTULO	TEXTO
<b>Cuidando de quem cuida: solidariedade aos médicos grevistas do GDF</b>	Pensando na qualidade e saúde de quem cuida, manifestamos solidariedade a classe médica do DF que tem sofrido com a sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e adoecimento da saúde mental, devido a sobrecargas exaustivas. O que atinge diretamente a população que precisa dos atendimentos médicos e que mais sofre com a carência destes profissionais essenciais à vida e ao cuidado do cidadão e do cidadão.

## OUTRAS MOÇÕES

TÍTULO	TEXTO
<b>Moção de elogio à comissão organizadora da 2 CDGTES</b>	Pela dedicação, disponibilidade e eficiência na organização desta 2 CDGTES. Gratidão!
<b>Agradecimento</b>	Gostaria de expressar meu mais sincero agradecimento pelo apoio e colaboração do Conselho de Saúde do Distrito Federal na organização da 2ª CDGTES.

## 9. Eleição dos delegados para a 4ª CNGTES

Ao final do último dia, chegou o momento da eleição dos delegados para a etapa nacional. Os segmentos se reuniram em separado e elegeram seus representantes.

Ao final, apesar dos desafios enfrentados, os três dias de trabalho intenso resultaram em importantes contribuições para a construção de um SUS mais participativo e democrático. Embora os fatos ocorridos na eleição dos delegados tenham trazido um certo impacto, o processo como um todo foi um sucesso, evidenciando o comprometimento da equipe e dos participantes em garantir o fortalecimento da saúde pública no país.

### DELEGADOS ELEITOS PARA 4ª CNGTES

<b>SEGMENTO GESTORES</b>
<b>TITULARES</b>
1. Anilton Carlos Berigo
2. Carla Cinthia Florencio Amorim
3. Cristiana de Deus Guimarães
4. Danubia Modesto Lima
5. Gisele Cipriano Mota Sousa
6. Letícia Farias Gerlack
7. Maria Katallini Alves Costa
8. Reginaldo Pereira da Silva
9. Suely de Jesus Cotrim
<b>SUPLENTE</b>
1. Cláudia Beatriz Nogueira Costa
2. Inocência Rocha da Cunha Fernandes

<b>SEGMENTO TRABALHADORES</b>	
<b>TITULARES</b>	
1.	Ana Paula Ferreira Estevam
2.	Daniela Ciriaco Ferreira
3.	Edmundo Soares Bezerra
4.	Elisangela Andrade Silva Alotte
5.	Jefferson de Souza Bulhosa Junior
6.	Marôa Santiago Gomes
7.	Maria do Socorro Rodrigues Ayres
8.	Maria Eraildes Silva de Sousa
9.	Olga Maria de Alencar
<b>SUPLENTES</b>	
1.	Márcio Antônio Koshaka
2.	Meire Beatriz Ferreira dos Santos



Seguimento dos trabalhadores na eleição para 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

<b>SEGMENTO USUÁRIOS</b>	
<b>TITULARES</b>	
1.	Ângela Maria da Silva
2.	Bianca Coelho Moura
3.	Domingos de Brito Filho
4.	Eduardo Santos Ferreira
5.	Enóquio Sousa Rocha
6.	Fabiano Carvalho da Silva
7.	Ilana Monteiro da Silva
8.	João Elias Lima Araújo
9.	Luciana dos Anjos Claudinho
10.	Luciana Tavares Barbosa
11.	Luís Carlos Macedo Fonseca
12.	Marcília Silva da Rocha
13.	Ralfe Viana Costa
14.	Rosilene Queiroz de Souza
15.	Victória Hellen Ribeiro Lima
16.	Virande Carvalho de Oliveira
17.	Vivian da Silva Santos
18.	Marília Batista Carvalho
<b>SUPLENTE</b>	
1.	Liliane Muniz de Sousa
2.	Luiz Fernando Silva do Nascimento
3.	Maria Regina de Oliveira Araújo
4.	Raimundo Nonato Lima
5.	Vitória Macedo de Carvalho

## 10. Considerações finais

As Conferências de Saúde foram criadas com a função de atuar como mecanismo de controle e, no transcorrer do tempo, foram se transformando em espaços democráticos de mobilização social. Ao longo dos anos, elas desempenharam papel relevante nas conquistas no campo da saúde pública brasileira.

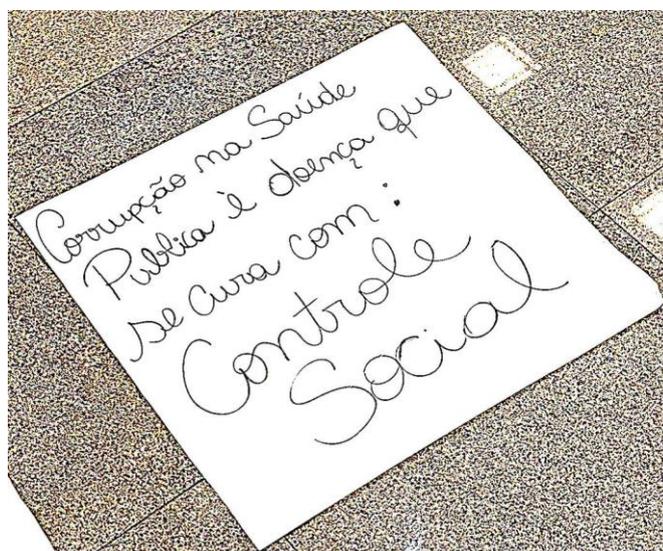
Historicamente, a idealização das conferências temáticas surgiu junto com as diretrizes do SUS na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, com o objetivo de ampliar e aprofundar assuntos específicos do segmento saúde. Apesar de não possuírem a mesma periodicidade, vêm sendo realizadas desde então, contemplando diversos temas de relevância para o SUS.

Após 18 anos de sua última realização, a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde traz foco para gestão participativa, educação permanente para o aprimoramento do trabalho e do cuidado, além de revisar os processos de formação de profissionais da saúde. A busca pela valorização das pessoas que constroem o sistema público de saúde foi outro ponto abordado. O SUS, como maior sistema público de saúde do mundo e em um país com dimensões continentais, possui mais de 4 milhões de trabalhadores da saúde. Considerando a importância deste tema, torna-se fundamental lutar pela efetivação destas diretrizes, propostas e planos de ação.

Encerra-se aqui com a frase de Reglus: É FUNDAMENTAL DIMINUIR A DISTÂNCIA ENTRE O QUE SE DIZ E O QUE SE FAZ, DE FORMA QUE, NUM DADO MOMENTO, A TUA FALA SEJA A TUA PRÁTICA.

Vamos à luta!

ABRASUS.



## 11. Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Caderno de Orientações para organização da relatoria e grupos de trabalho nas conferências. Disponível em [https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4<sup>a</sup>cngtes/publicacoes/caderno-de-orientacoes-para-organizacao-da-relatoria-e-grupos-de-trabalho-nas-conferencias.pdf](https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes/publicacoes/caderno-de-orientacoes-para-organizacao-da-relatoria-e-grupos-de-trabalho-nas-conferencias.pdf).
2. BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jan. 2012.
3. MÜLLER NETO, J. S. et al. Conferências de saúde e formulação de políticas em 16 municípios de Mato Grosso, 2003-2005. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 30, n. 73-74, p. 248-274, 2006.
4. RICARDI, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P.. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 1, p. e181084, 2020.
5. SERAPONE M. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. Ciência e Saúde Coletiva 2014.
6. CONTROLADOREIA GERAL DA UNIÃO, Controle Social: Orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social, coleção Olho Vivo, 2010.