



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE



CESAU
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

Conselho Estadual de Saúde do Ceará - Cesau/CE

Ofício Nº 105/2025 – CESAU/CE

Fortaleza, 23 de abril de 2025

Ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis – IBAMA

Assunto: Encaminhamento de relatório do Seminário da CISTT – Atenção à Saúde da População Exposta à Mineração de Urânio e Fosfato.

Prezados(as),

Informamos que estiveram presentes na audiência pública realizada no dia 11 de março de 2025, o Presidente e a Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Ceará - Cesau/CE.

Encaminhamos, para fins de conhecimento, o relatório do Seminário da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT, com o tema: *Atenção à Saúde da População Exposta à Mineração de Urânio e Fosfato*, juntamente com a Resolução nº 772, que trata da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, e a Moção nº 61, que é contrária à exploração de urânio no Ceará.

Atenciosamente,

MARIA GORETTI ARAÚJO SOUSA

Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Ceará - Cesau/CE

Conselho Estadual de Saúde do Ceará - Cesau/CE

Av. Almirante Barroso, 600, Bloco 'C', 1º andar - Praia de Iracema, 60060-440
Fortaleza / CE | cesau@saude.ce.gov.br | cesau.ce.gov.br

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ – CESAU-CE

COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA – CISTT

Identificação de Riscos Ambientais e Ocupacionais e Potenciais Danos à Saúde Advindos do Projeto Santa Quitéria

O presente relatório foi construído a partir dos documentos apresentados no Seminário sobre Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora expostos a mineração de urânio realizado pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Conselho estadual de Saúde do Ceará e, principalmente, da apresentações realizadas pelo professor Rafael Dias de Melo, Biólogo-Sanitarista, Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente (UFC) Doutorando em Saúde Pública (UFC) e Pesquisador Colaborador do Núcleo TRAMAS/UFC, de acordo com o PARECER TECNICO ANÁLISE DAS OMISSÕES E DAS INSUFICIÊNCIAS DO ESTUDO E DO RELATÓRIO DE IMPACTO AMBIENTAL (EIA-RIMA) REFERENTES AO PROJETO SANTA QUITÉRIA DE MINERAÇÃO DE URÂNIO E FOSFATO, realizado em conjunto entre as seguintes instituições:

Universidade Federal do Ceará
Universidade Estadual do Ceará
Universidade Federal da Paraíba
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Universidade Federal Rural do Semiárido
Universidade Estadual Vale do Acaraú
Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Ceará
Centro Universitário 7 de Setembro
Universidade de Montreal

O que é o Projeto Santa Quitéria?

É um projeto conjunto de mineração na jazida de Itataia, em Santa Quitéria (CE), onde o fosfato (que representa mais de 90% do volume de minério) e o urânio são encontrados de forma associada.

O objetivo é a produção de:

Fertilizantes fosfatados de alto teor destinados à agricultura;
Fosfato bicálcico, utilizado para suplementação animal;
Concentrado de urânio para produção de energia elétrica.

Para desenvolver o projeto foi firmado o Consórcio Santa Quitéria, do qual participam a Indústrias Nucleares do Brasil - INB, que é detentora dos direitos minerários da jazida, e a empresa privada Galvani - Fosnor Fertilizantes Fosfatados do Norte-Nordeste SA.

Na Jazida de Itataia, o urânio encontra-se associado ao fosfato, constituindo reservas lavráveis operacionalizadas totais de 67,95 milhões de toneladas de minério, com teor médio de P2O5 de 11%, e 50,9 milhões de estéril (teor abaixo de 4% de P2O5). As reservas de urânio totalizam aproximadamente 57,9 mil toneladas.

A partir das reservas minerais estimadas, a produção do Projeto Santa Quitéria (PSQ) proposta é de:

- 1.050.000 toneladas/ano de fertilizantes fosfatados de alto teor para nutrição de plantas;
- 220.000 toneladas/ano de fosfato bicálcico para ração animal; e
- 2.300 toneladas/ano de concentrado de urânio. (0,18%)

Comparação entre a produção de Urânio no PSQ com outros empreendimentos no Brasil

Unidade	Produção anual (toneladas)	Período	Produção total no período (toneladas)
Caldas/MG	92,3	13 anos	1.200
Caetité/BA	250	15 anos	3.750
Santa Quitéria/CE	(2.300)	(20 anos)	46.900

Riscos à saúde dos Trabalhadores e trabalhadoras e do entorno:

- Trabalhadores/as na fase de implantação (34 meses)

- 2.096 empregos diretos (sendo 60 de coordenação, e os demais de empreiteiras) no período mais intenso das obras (14º - 28º mês)
- A População Economicamente Ativa (PEA) dos municípios de Santa Quitéria, Itatira, Madalena e Canindé é de 51.379 pessoas (censo 2010).
- Isso significa que, na fase de implantação, o empreendimento absorveria 3,9% da PEA da região.

- Trabalhadores/as na fase de Operação (20 anos)

482 funcionários, sendo aproximadamente 365 próprios e 117 terceirizados (0,9% da PEA da região).

- ✓ Mina - terceirizados - 83 funcionários
- ✓ Manutenção – 87 funcionários
- ✓ Administrativo - terceirizados - 34 funcionários
- ✓ Utilidades/Manuseio/Almoxarifado – 14 funcionários
- ✓ SSMA/Qualidade/Laboratório – 26 funcionários
- ✓ Gerência/Administração/PCP/Expedição – 58 funcionários

Então, de acordo com os números apresentados, qual será o impacto sobre as atividades socioprodutivas existentes?

Na Mina:

Retirada de 118 milhões de toneladas de minério em 20 anos.

Poeiras de Sílica (que causa silicose)

Poeiras de metais pesados: Urânio, Cádmiu, Arsênio e Alumínio

Poeira e gás radioativos: Urânio, Tório, Rádio, Radônio

Gases de combustão das máquinas

Ruído pelos explosivos, tratores, caminhões, correias transportadoras

Vibração

Esforço físico

Riscos de acidentes de trabalho: quedas, soterramentos, explosões, máquinas e equipamentos

Emissão de poeiras e gases para o entorno

Britagem, moagem, transporte

Acidentes com máquinas e equipamento

No Complexo Industrial:

Temperaturas elevadas

Processos físicos envolvendo calor (calcinação) e pressão

Superfícies aquecidas: Risco de queimaduras

Processos químicos envolvendo ampla gama de substâncias químicas

Trabalho noturno

Risco de acidentes: vazamentos, explosões, queimaduras químicas, elétricos

Ruído

Emissão de poeiras e gases:

Enxofre (394 mil toneladas/ano)

Amônia (5 mil toneladas/ano)

Carbonato de amônio (19,4 mil toneladas/ano)

Solvente organofosfórico (3,4 toneladas/ano)

Ácido sulfúrico

Ácido fosfórico

Ácido fluorídrico

Sulfato de amônio

Ácido fluossilícico

Zinco, Cobre, Boro e Manganês
Flúor
Cal virgem
Solução de Oxálico
Coque de petróleo
Querosene alifático

A Pilha de fosfogesso e cal ficará implantada sobre a sub-bacia do rio Groaíras, que recebe a drenagem da área a montante 57 milhões de m³ e 606 m no topo. Haverá emissão de gases radioativos, lixiviação de radionuclídeos, fluxos de caminhões nas estradas, podendo provocar acidentes químicos.

E quais os efeitos biológicos e agravos à saúde relacionados ao urânio e sua cadeia de decaimento?

As atividades relacionadas à mineração alteram a distribuição do urânio para além dos locais das minas, devido às emissões atmosféricas e ao descarte de rejeitos e resíduos, contaminando águas superficiais, águas subterrâneas, solo e ar no ambiente circundante (Dias da Cunha et al., 2014).

Na Alemanha, a entrada de urânio em terras agrícolas foi estimada em aproximadamente 14.000 t de 1951 a 2011 devido ao uso de fosfato fertilizante, levando a níveis elevados de urânio nos solos e águas superficiais (Schnug e Lottermoser, 2013; Birke et al., 2009).

◆ Quais as principais fontes de contaminação de Urânio?

- mineração (41,14%)
- águas subterrâneas (39,67%)
- fertilizantes (7,57%)
- Instalações nucleares (7,25%)
- Instalações militares (4,36%)

◆ Quais as principais vias de exposição?

- Ingestão de água e de alimentos contaminados (cereais, carnes, leite e ovos):
- Inalação de poeiras e gases
- Contato dérmico: A pele intacta é afetada por radionuclídeos através do contato direto com superfícies contaminadas ou precipitação de poeira radioativa.
- Exposição ambiental: principalmente via oral, pela ingestão de água ou alimentos contaminados
- Exposição ocupacional: principal via é a inalatória (poeiras, gases, aerossóis) (UNSCEAR, 2016).
- Giere et al. (2012) demonstraram que partículas transportadas pelo ar ricas em urânio (<2,5 µm) foram liberadas na atmosfera por uma planta de processamento de urânio no sudoeste França.

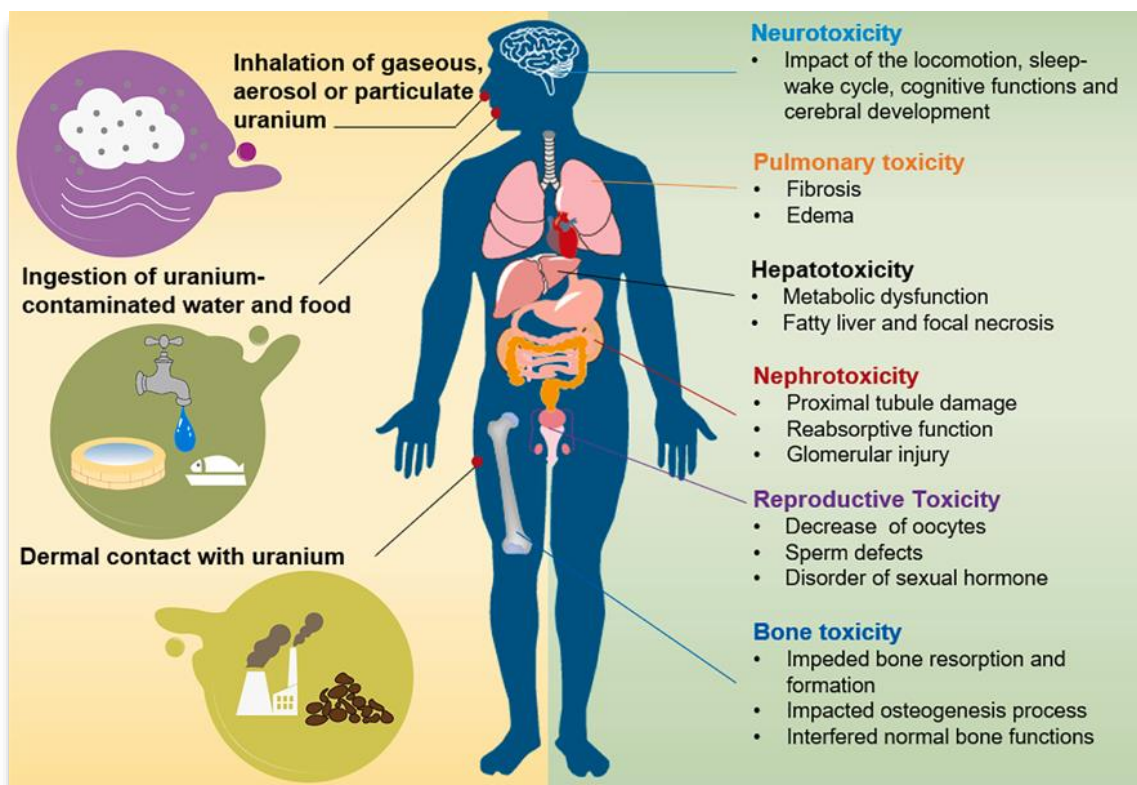


Imagem 1 Minghao et al, 2020

E quais são os principais efeitos biológicos do urânio no corpo humano?

1. **Quimiotoxicidade como metal pesado**
2. **Radiotoxicidade da cadeia de decaimento**

1) QUIMIOTOXICIDADE DO URÂNIO

Embora o público muitas vezes se concentre na radiotoxicidade do urânio, a quimiotoxicidade do urânio como metal pesado é um risco primário de sua exposição ambiental (Canu et al., 2011; Rump et al., 2019).

A exposição prolongada ao urânio em doses ambientalmente baixas deve ser avaliada porque a quimiotoxicidade do urânio como metal pesado é predominante nestes cenários.

Uma vez no sangue, o U é complexado por biomacromoléculas (proteína) ou pequenos ligantes moleculares (bicarbonato e citrato) para metabolismo subsequente pelos rins, fígado ou outros órgãos (Minghao et al., 2020).

O acúmulo de urânio ocorre principalmente nos ossos, rins e fígado. Aproximadamente 66% do urânio retido no corpo é depositado nos ossos, onde pode permanecer por mais de 20 anos (IARC 2001).

Quando partículas de aerossol são inaladas, uma parte delas são depositadas no trato respiratório e o restante é exalado. Mesmo que as partículas sejam depositadas nos pulmões, a exposição radioativa pode afetar todo o organismo porque doses periféricas podem ser administradas a órgãos próximos.

Estudos epidemiológicos e laboratoriais demonstram que o urânio induz problemas de saúde através de toxicidade renal (36,22%), osso (19,48%), fígado (17,58%), aparelho reprodutor (13,90%), pulmão (7,24%) e sistema nervoso (5,58%).

o urânio dissolvido é considerado fortemente nefrotóxico, com um efeito toxicológico baseado principalmente no estresse oxidativo. As partículas de urânio também podem apresentar forte toxicidade pulmonar e causar danos ao DNA.

A maioria dos estudos relatados avaliou toxicidade com base em indicadores clínicos conhecidos, como albumina para nefrotoxicidade (Prat et al., 2011) e AST para hepatotoxicidade (Yapar et al., 2010), que só funcionam em doses relativamente altas. No entanto, estes indicadores podem não ser aplicáveis para discriminar as deficiências induzidas pela exposição a baixas doses de urânio, bem como pela sua exposição indireta ou secundária; efeitos que tendem a ser negligenciados. Assim, novos biomarcadores sensíveis são altamente desejados para avaliar estas alterações (Jenny-Burri et al., 2020; Gudehithlu e outros, 2015).

Mecanismos toxicológicos (Minghao et al, 2020; Zhang et al, 2022):

- ✓ estresse oxidativo (33,86%)
- ✓ interação proteica (21,52%)
- ✓ morte celular (13,25%)
- ✓ dano genético (11,42%)
- ✓ inflamação (6,56%)

2) RADIOTOXICIDADE DO URÂNIO

Inicialmente algumas informações sobre o radônio:

O radônio (Rn): gás radioativo, inodoro, incolor e insípido, filho do Urânio no isótopo ^{222}Rn , encontrado em níveis importantes em minas de U.

Nuclídeos filhos do Rn: isótopos de polônio (^{218}Po , ^{214}Po), chumbo (^{214}Pb) e bismuto (^{214}Bi) – estes produzem cerca de 50% dos danos aos humanos (Semenova et al, 2020).

Efeitos dos radionuclídeos sobre as células, através da emissão de radiações ionizantes, são efeitos diretos ou estocásticos sobre o microambiente tecidual, que são desencadeados pela deposição de energia nas macromoléculas, rompendo estruturas atômicas através da interação direta com alvos como o DNA, o RNA e proteínas e quebrando irreversivelmente sua estrutura. Tais efeitos caracterizam-se pela transmissão do dano causado às células originadas a partir da mutante, sendo o câncer o mais importante dos efeitos estocásticos, podendo, em geral, aparecer até muitos anos após a irradiação (ICRP, 2007; Bonato e Elneave, 2011; Umisedo, 2007).

efeitos indiretos ou reação tecidual, derivados da reação das partículas ionizadas com a água livre, produzindo espécies reativas de oxigênio e radicais livres, o que amplifica a lesão por meio da interação com lipídios, membranas e outras moléculas de oxigênio (ICRP, 2007; Bonato e Elneave, 2011; Umisedo, 2007).

Ressalte-se que o contínuo processo de decaimento fornece radioisótopos de meia vida mais curta, como o Tório 234 (24 dias) e o Radônio 222 (3,8 dias), o que significa que levam um breve intervalo de tempo para emitir metade de sua energia, aumentando a radiotoxicidade relacionada ao urânio (Winde, 2010).

Crianças são mais sensíveis às lesões causadas pela radiação em decorrência da maior replicação celular e por apresentarem uma expectativa de vida maior para o aparecimento de alterações (Bonato e Elneave, 2011).

RADIONUCLÍDEOS E RADIAÇÕES IONIZANTES x CâNCERES

Devido às suas propriedades radioativas e quimiotóxicas, o ^{233}U , ^{234}U , ^{235}U e ^{238}U foram reconhecidos como cancerígenos para animais experimentais (provas suficientes) e como possíveis cancerígenos para humanos pela International Agency of Research on Cancer - Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) (IARC, 2012, Inamasu et al., 2018).

A deposição interna do urânio no corpo humano, devido à cadeia de decaimento que deriva em diversos outros metais radioativos, implica em exposição às partículas alfa e beta e à radiação gama (Bleise et al., 2003).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde estudos epidemiológicos forneceram evidências convincentes de uma associação entre exposição interna ao radônio e câncer de pulmão, mesmo com níveis relativamente baixos de radônio comumente encontrado em edifícios residenciais. (Bersimbaev e Bulgakova, 2015).

A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, na sigla em inglês), ligada à Organização Mundial da Saúde, realiza o trabalho de revisões sistemáticas periódicas dos estudos científicos sobre

carcinogênese publicados em todo o mundo. A partir deste trabalho, realizado por grupos de cerca de 160 cientistas, a IARC publica Monografias que classificam os agentes cancerígenos avaliados em:

- Grupo 1: Carcinogênico para humanos, com evidências suficientes
- Grupo 2A: Provavelmente carcinogênico para humanos
- Grupo 2B: Possivelmente carcinogênico para humanos
- Grupo 3: Não classificável
- Grupo 4: provavelmente não carcinogênico para humanos

Desde 1988 o radônio foi classificado como agente cancerígeno Grupo 1 pela IARC pois, em seu decaimento, forma radioisótopos sólidos de curta meia vida, como o polônio-218 e polônio-214. Estes, quando inalados, se depositam principalmente nos pulmões, emitindo radiação alfa, que está associada a um maior risco de câncer de pulmão (Carrillo et al, 2015).

PORTARIA GM/MS Nº 1.999, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2023

LISTA A - Agentes e/ou Fatores de Risco com respectivas Doenças Relacionadas ao Trabalho

Radiações ionizantes (plutônio) em atividades de trabalho	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas
Radiações ionizantes (rádio-222 e produtos de seu decaimento) em atividades de trabalho	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões
Radiações ionizantes (rádio-224 e produtos de seu decaimento) em atividades de trabalho	Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas
Radiações ionizantes (rádio-226 e/ou rádio-228, e produtos de seu decaimento) em atividades de trabalho	Neoplasia maligna da cavidade nasal Neoplasia maligna dos seios da face Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas
Radiações ionizantes (radônio) em atividades de trabalho	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões
Radiações ionizantes (raios-X e/ou gama) em atividades de trabalho	Neoplasia maligna de outras glândulas salivares maiores e as não especificadas, Neoplasia maligna do esôfago, Neoplasia maligna do estômago, Neoplasia maligna do cólon, Neoplasia maligna do reto, Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, Neoplasia maligna do pâncreas, Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões, Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros, Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas, Neoplasia maligna da pele, outras Neoplasia maligna da mama, Neoplasia maligna de ovário, Neoplasia maligna da próstata, Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal, Neoplasia maligna da bexiga,

	Neoplasia maligna do encéfalo, Neoplasia maligna da medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do sistema nervoso central, Neoplasia maligna da glândula tireoide, Linfoma não-Hodgkin, folicular (nodular), , nfoma não-Hodgkin difuso, Linfomas de células T, cutâneas e periféricas, Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado, Leucemia linfoide, Leucemia mieloide, Leucemia monocítica, Leucemias de células de tipo especificado, outras Leucemia de tipo celular não especificado
Radiações ionizantes (tório-232 e produtos de seu decaimento) em atividades de trabalho	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas Neoplasia maligna da vesícula biliar Neoplasia maligna do pâncreas Neoplasia maligna da próstata Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal
Radiações ionizantes em atividades de trabalho	Síndromes Mielodisplásicas Anemia Aplástica devida a outros agentes externos Anemia aplástica não especificada Púrpura e outras afecções hemorrágicas Agranulocitose, Transtornos especificados dos glóbulos brancos, polineuropatias especificadas, outras Blefarite Conjuntivite Ceratite Catarata e outros transtornos do cristalino em doenças classificadas em outra parte Manifestações pulmonares agudas devidas à radiação Manifestações pulmonares crônicas e outras, devidas a radiação Gastroenterites e colites não-infecciosas, outras Radiodermatite, Radiodermatite Aguda, Radiodermatite Crônica, Radiodermatite, não especificada Afecções da pele e do tecido subcutâneo relacionadas com a radiação, não especificadas Osteonecrose, Osteonecrose devida a drogas, Osteonecroses secundárias, outras Infertilidade Masculina, Infertilidade Feminina Efeitos não especificados de radiação

SAÚDE DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA MINERAÇÃO DE URÂNIO

Embora os mineiros estejam expostos à radiação principalmente devido aos produtos de decaimento nuclear, também enfrentam certos riscos típicos para o setor de mineração em geral, ou seja, inalação de partículas de poeira e escapamentos de diesel, vibração, exposição a substâncias físicas, trauma, etc. (Laurence 2011).

Além da inalação, existem várias outras vias para os radionuclídeos entrarem no corpo dos mineiros de U, incluindo ingestão de poluentes, absorção através de um corte ou outra violação da integridade da pele.

Assim que as partículas de poeira carregando a progênie Rn são inaladas, eles começam a liberar radiação (principalmente devido a emissão alfa) para cavidade nasal e seios da face, laringofaringe, traqueia e brônquios, com posterior deposição.

A radioatividade do radônio pode se espalhar por todo o corpo por inalação em ambientes pequenos e restritos, como minas. Ainda assim, Rn tem retenção limitada, sendo a maior parte dele exalado dentro do período de sua meia-vida. Contudo, depois de sua formação no ambiente aeriforme das minas, de imediato a progênie do Rn se fixa às superfícies sólidas circundantes, incluindo partículas de poeira (Chen 2017; Santos et al. 2014; Fan e outros. 2016). A maior parte da dose de radiação não é fornecida através do Rn, mas através de seus produtos de decaimento, ^{218}Po e ^{214}Po .

Origem do câncer na exposição à radiação tem natureza monoclonal em vez de policlonal, isto é, resulta de danos no DNA de uma única célula (Molaie et al. 2012).

O risco de trauma físico relacionado com o trabalho (incluindo lesões elétricas) é particularmente elevado no setor mineiro em geral. A perda auditiva tem sido um grande problema no setor mineiro em geral. (Committee on Uranium Mining in Virginia; Committee on Earth Resources; National Research Council).

Qualquer tipologia de trabalho ativo em minas de U está associada à exposição ao U e seus produtos de decaimento, como radônio (Rn), tório (Th) e rádio (Ra) e seus produtos de decaimento, com emissão alfa e radiação gama. Em particular, o rádio-226 e os seus produtos de decaimento (por exemplo, bismuto-214 e chumbo-214) apresentam riscos de radiação alfa e gama para os mineiros e processadores de urânio.

A exposição prolongada aos produtos do decaimento do radônio representa geralmente o maior risco para a saúde relacionado com a radiação proveniente das operações de mineração e processamento relacionadas com o urânio.

A relação dose-resposta positiva mais significativa foi encontrada entre a exposição ocupacional ao U e o câncer de pulmão. Outros tipos de tumores associados à exposição ocupacional ao U são leucemia e câncer linfóide. Além disso, foi encontrado risco de morte aumentado, mas não estatisticamente significativo, em mineiros de U devido a câncer no fígado, estômago e rins.

Até agora, há não foi encontrada uma associação significativa entre a exposição ao U e o aumento da mortalidade cardiovascular em mineiros de U.

◆ Estudos de coorte retrospectivos estabelecem associação entre a exposição aos produtos de decaimento do Rn e mortalidade por cânceres.

O primeiro estudo de coorte demonstrando uma associação entre emprego em minas de U e aumento do risco de doenças pulmonares e câncer veio a partir da década de 1960 (mineiros do Colorado Plateau, EUA).

Coortes da antiga Tchecoslováquia (1960): aumento da incidência de câncer de pulmão em mineiros de U foi relatado (Sevc et al. 1976) também com aumento da mortalidade excedendo significativamente as taxas da população geral (RR = 5,08, IC 95% 4,71–5,47) (Tomásek e outros. 1994). Risco elevado de carcinoma de células basais (2 a 12 vezes superior ao da população masculina em geral) (Sevcová et al. 1978).

Coorte francesa (mais de 5.000 mineradores de U acompanhados desde 1940 até o final dos anos 2000). Com valor estatisticamente significativo foi estabelecida uma mortalidade excessiva por câncer de pulmão, e os efeitos cumulativos do Rn tiveram uma associação clara com o risco de câncer do pulmão, enquanto o trabalho físico árduo e o período de exposição provou serem os principais fatores modificadores (Vacquier et al. 2009; Rage et al. 2015). Excesso de mortalidade por câncer renal e cânceres do cérebro ou do sistema nervoso central (Rage 2015).

Coorte alemã (59.000 trabalhadores na Mina de Wismut). Estudo conduzido pela Comissão Internacional de Proteção Radiológica (ICRP) encontrou aumento estatisticamente significativo na mortalidade por câncer de pulmão com aumento da exposição cumulativa ao Rn e seus produtos de decaimento. Nenhum efeito aditivo do fumo foi encontrado (Kreuzer et al. 2015, b; Kreuzer et al.

2018). Associação significativa entre exposição à progênie Rn e aumento da mortalidade por todos os cânceres não pulmonares combinados.

Grande coorte do Canadá, com trabalhadores na Mina Eldorado, Ontário: A associação entre efeitos da exposição ao Rn e mortalidade por câncer de pulmão foi estabelecida (Navaranjan et al. 2016).

A forma mais comum de câncer de pulmão encontrada foi carcinoma espinocelular (31%), seguido de adenocarcinoma (20%), carcinoma pulmonar de grandes células (18%) e carcinoma de pequenas células (14%).

O estudo de coorte atualizado de Wismut mostra um aumento do risco de câncer de pulmão causado pelo radônio para ex-mineiros, mesmo entre 20 e 30 anos depois do encerramento das minas (Haakonde et al, 2023).

as evidências disponíveis apresentadas em estudos de coorte parece não deixar dúvidas de que os produtos de decaimento do Rn são a causa do câncer de pulmão em humanos.

◆ Estudos Epidemiológicos

Walsh e cols (2010, 2014) realizaram um dos mais importantes estudos de coorte sobre esse tema, por tomar como base os dados de 59.000 trabalhadores em minas de urânio da empresa Wismut na Alemanha, contratados de 1948 a 1989 e monitorados em períodos de 5 anos até o presente, e que mostraram um aumento significativo de câncer de pulmão (SMR: 2,03, 95% IC: 1,96-2,10).

Land et al (2014) apresentaram uma coorte de 55.284 trabalhadores das minas de urânio de Eldorado, Canadá, em que estudaram a mortalidade na população geral e mineira, constatando que a incidência de câncer de pulmão no grupo de mineiros foi 7 vezes maior do que na população geral, com intervalos de confiança significativos (RR: 7,20, IC 95%: 4,84-10,68).

Trabalhadores da mineração de urânio que estavam expostos a altos níveis de radônio mostraram uma frequência aumentada de aberrações cromossômicas em linfócitos sanguíneos.

Os Custos econômicos para a sociedade da mortalidade prematura devido à mineração de U (Coorte Plateau, Colorado) são de 43,1 milhões de dólares em custos anuais de saúde entre 1960–2005

US\$ 10.418 por minerador por ano. Os custos reais provavelmente serão subestimados, pois os custos médicos não foram incluídos na análise (Jones 2017).

◆ Avaliação e monitoramento da exposição (Zhang et al, 2022)

De acordo com a ICRP, o padrão de dose de radiação aplicável para os trabalhadores é de 20 mSv por ano, e dentro da faixa de 1–5 mSv para mineradores a céu aberto (ICRP 2017).

A dose efetiva de radiação recebida pelos mineradores de U é determinada pela exposição a Rn, fótons gama e radiação de emissores alfa de longa vida.

Doses individuais geralmente são avaliadas indiretamente por meio de modelos matemáticos que descrevem absorção, distribuição, metabolismo e excreção (ADME) de radionuclídeos (Skubacz et al. 2019). Para alcançar alta confiabilidade de avaliação da dose, as amostras de bioensaio (geralmente urinálise) ou do ar inalado têm que ser obtidas

Atualmente, dosímetros individuais são comumente usados para monitoramento individual da dose de radiação proveniente de todas essas fontes (Otahal et al. 2014).

É importante monitorar partículas de urânio no meio ambiente. Os métodos comumente usados são monitoramento in vivo, incluindo contadores de corpo inteiro e contadores pulmonares, análise de excreção e outras amostras biológicas, análise pessoal de amostragem de gases respiratórios, etc.

Para lesões que já ocorreram, existem três tratamentos principais utilizados, um é a lavagem pulmonar total, o segundo são agentes quelantes para promover a eliminação e o terceiro é o desenvolvimento de medicamentos para tratar lesões por radiação.

Os valores diários de 238U na urina são calculados de acordo com a excreção diária esperada de creatinina de cada mineiro individualmente (Malátová et al. 2013; Malátová et al. 2016; Kotik e outros. 2017). De acordo com recomendações do Comissão Internacional de Proteção Radiológica (ICRP), o excesso de risco relativo de câncer de pulmão em mineiros de U deve ser calculado no caso de a duração da exposição exceder 10 anos. Este cálculo deve ser fundamentado pontualmente desde a exposição, a idade do mineiro ou a idade no início da exposição (Tirmarche et al. 2012).

Amostragem de ar e pesquisas de contaminação são os principais métodos usados para determinar exposição interna do trabalhador ao 238U. Bioensaio, por exemplo, urinálise, é usado

como uma “verificação” da robustez dos programas de controle de exposição e para identificar se ações de acompanhamento são necessárias. Assim, o conteúdo ^{238}U é medido por Espectrometria de massa de alta resolução por plasma indutivamente acoplado.

Sistemas de ventilação mal projetados e mantidos estão entre as principais causas da exposição dos mineradores de U ao excesso níveis de filhos de Rn e outros contaminantes.

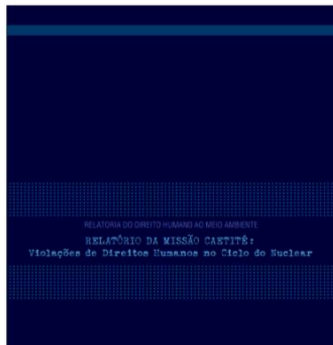
Como o ^{230}Th e o ^{226}Ra estão presentes nos rejeitos de minas, estes radionuclídeos e seus produtos de decomposição podem – se não forem controlados adequadamente – contaminar o ambiente local sob certas condições, em particular infiltrando-se em fontes de água e aumentando assim as concentrações de radionuclídeos. Isto, por sua vez, pode levar a um risco de cancer proveniente da água potável (por exemplo, cancer dos ossos)

Fontes sobre mineração de urânio em Caetité - BA

Missão Caetité: Violações de Direitos Humanos no Ciclo do Nuclear

Publicado em 05 de agosto de 2011

Compartilhe:    



Relator
Guilherme Zagallo



Relatora
Mariana Santarelli

Relatório de missão realizada pela Relatoria do Direito Humano ao Meio Ambiente nos dias 27 a 30 de julho de 2011 para avaliar os riscos e danos à saúde da população, ao meio ambiente e à economia de Caetité, na Bahia, em razão da exploração de urânio naquela cidade.



**JUSTIÇA AMBIENTAL E MINERAÇÃO DE URÂNIO EM
CAETITÉ/BA: AVALIAÇÃO CRÍTICA DA GESTÃO AMBIENTAL E
DOS IMPACTOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO**



CRIIRAD

Commission de Recherche
et d'Information Indépendantes
sur la Radioactivité

Site : www.criirad.org
Tel : + 33 (0)4 75 41 82 50
Fax : + 33 (0)4 75 81 26 48
E-mail : laboratoire@criirad.org

Valence, January 28th 2015

The radiological impact of INB uranium mine in Caetité (BAHIA / BRAZIL)
Description of CRIIRAD second mission to Caetité with FIOCRUZ and CPMA /
This second mission has received the support of “Medico International”

Author : Bruno Chareyron, nuclear physics engineer, director of the CRIIRAD laboratory.





**VIGÍLIA E BLOQUEIO HUMANO,
EM CAETITÉ, PARA IMPEDIR
A ENTRADA DE 13 CARRETAS
REPLETAS DE MATERIAL
RADIOATIVO DESCONHECIDO
VINDO DE SÃO PAULO**

Fonte: Novembro Amarelo.
Disponível em: <http://goo.gl/mPzkWO>.

**MORADORES DA
ZONA RURAL
DE CAETITÉ
QUESTIONAM OS
BENEFÍCIOS DA
MINA DE URÂNIO**



Fonte: AMPJ.

Fiscalização do MTE em Caetité - BA
Cinco Autos de Infração

- 1) não adotar medidas para eliminação, minimização ou controle de riscos ambientais;
- 2) não informar aos seus funcionários o monitoramento individual (dosimetria) da radiação ionizante a que estão expostos no ambiente de trabalho;
- 3) nunca ter apresentado os relatórios anuais de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- 4) nunca ter entregado aos trabalhadores cópias dos exames médicos complementares a que devem ser periodicamente submetidos;
- 5) não conceder aposentadoria especial, aos 20 anos de trabalho, bem como o direito ao acompanhamento de saúde e tratamento vitalício.

Termo de Interdição nº 3509662011290701/SRTE-BA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de Fevereiro de 1808
Programa de Pós-Graduação em
Saúde, Ambiente e Trabalho



Relatório final das ações desenvolvidas no projeto “Riscos de contaminação ambiental e humana relacionados à exploração da unidade de concentrado de urânio no Sudoeste da Bahia

Dos 19 poços de água monitorados na região de Caetité, 4 estavam com concentrações de urânio em valores excedendo os limites determinados pelo CONAMA ou pelo MS.

Resultados da Pesquisa UFBA-MPT em Caetité

Mortalidade por câncer de base individual foi feita em declarações de óbitos de 1997 a 2017, na Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

A mortalidade por câncer geral e específico em Caetité, Livramento e Lagoa Real apresentou entre 1980 e 2012 um aumento das taxas de mortalidade para ambos os sexos, semelhante ao da região Sudoeste e do Estado.

Mas chama a atenção o aumento médio anual de todos os cânceres em conjunto, bem como gastrointestinais e leucemias em Caetité e na região Sudoeste, comparado com o observado na Bahia.

Em relação aos dados para o estado da Bahia, houve aumentos maiores em Caetité e em Livramento (entre homens).

Chama a atenção o aumento de câncer de:

- cólon, reto e ânus (entre homens) em Caetité;
- estômago em Caetité e Lagoa Real;
- próstata em Lagoa Real;
- pulmão em Livramento e Lagoa Real (entre homens);
- leucemias em Caetité e Lagoa Real (entre homens).

Fontes sobre mineração de urânio em Caldas - MG

- ✓ Investimento de US\$ 300 milhões;
- ✓ Produção 1,2 mil toneladas de Yellow Cake;
- ✓ 27% da capacidade instalada;
- ✓ Inviabilidade econômica segundo a INB;
- ✓ Descomissionamento orçado em US\$ 500 milhões e calculado em 40 anos (INB, 2019);
- ✓ INB afirmou não ter orçamento para isto.

Portaria DNPM nº 70.389/2017 – Matriz de Classificação quanto à Categoria de Risco, a Barragem de Rejeitos da UTM Caldas está na categoria de alto risco, já que os sinais de alerta registrados em setembro de 2018 revelaram o surgimento de “áreas de jusante com carreamento de material ou com vazão crescente ou infiltração do material contido, com potencial de comprometimento da segurança da estrutura”, anomalia que eleva seu risco ao máximo (MPF-MG, 2019).

Lagoa de águas ácidas, que se formou no fundo da cava da mina, com cerca de 180 metros de profundidade e 1,2 mil metros de diâmetro. Sistema de barragens de rejeitos que ocupam 29,2 hectares com a capacidade volumétrica de 1,97 milhões de m³ e uma barragem com volume de 3,9 milhões de m³.



Além da mina, há um conjunto de "bota-foras" que reúnem cerca de 100 milhões de toneladas de rejeitos do processo de produção de terras raras da antiga Usina Santo Amaro, os quais foram deslocados para as instalações da INB em Caldas.

Depositados em 16 pilhas a céu aberto e sem impermeabilização, estima-se que eles contenham cerca de 1.200 m³ de mesotório - contendo 226Ra, 228Ra e mais 7.250 m³ de Torta II, formada por urânio e tório concentrados (BRASIL, 2014; RIBEIRO et al., 2017; FLÔRES e LIMA, 2012).

Entre 2008 e 2009, foram encontrados valores de concentração de manganês e de urânio acima dos limites previstos na Resolução Conama nº 357/05 na bacia hidrográfica do Ribeirão das Antas que podem estar relacionados com a mineração (FERRARI, 2010).

A Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, em parceria com diversos órgãos públicos estaduais e federais, realizou estudo voltado para a identificação dos casos de câncer na região entre 2004 e 2009. Entretanto, à semelhança da controvérsia ocorrida em Caetité/BA, a falta de um sistema de Registro de Câncer de Base Populacional dificultou maiores resultados.

Referências

- Green Victimization of Native Americans: Uranium Mining as a Form of Toxic Colonialism and Genocide. Averi R. Fegadel. *Critical Criminology* (2023) 31:489–505. <https://doi.org/10.1007/s10612-022-09679-0>
- Minghao Ma, Ruixia Wang, Lining Xu, Ming Xu, Sijin Liu. Emerging health risks and underlying toxicological mechanisms of uranium contamination: Lessons from the past two decades. *Environment International* 145 (2020) 106107. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020320626>
- Saifulina, E.; Janabayev, D.; Kashkinbayev, Y.; Shokabaeva, A.; Ibrayeva, D.; Aumalikova, M.; Kazymbet, P.; Bakhtin, M. Epidemiology of Somatic Diseases and Risk Factors in the Population Living in the Zone of Influence of Uranium Mining Enterprises of Kazakhstan: A Pilot Study. *Healthcare*. 2023, 11, 804. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060804>
- Yuliya Semenova^{1,2} & Lyudmila Pivina^{1,2} & Yersin Zhunussov¹ & Marat Zhanaspayev¹ & Salvatore Chirumbolo^{3,4} & Zhanna Muzdubayeva¹ & Geir Bjørklund. Radiation-related health hazards to uranium miners *Environmental Science and Pollution Research* (2020) 27:34808–348225. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-09590-7>
- Zhang, L.; Chu, J.; Xia, B.; Xiong, Z.; Zhang, S.; Tang, W. Health Effects of Particulate Uranium Exposure. *Toxics* 2022, 10, 575. <https://doi.org/10.3390/toxics10100575>
- M. Kreuzer · V. Deffner · M. Sommer · N. Fenske. Updated risk models for lung cancer due to radon exposure in the German Wismut cohort of uranium miners, 1946–2018. *Radiation and Environmental Biophysics* (2023) 62:415–425. <https://doi.org/10.1007/s00411-023-01043-2>
- Bersimbaev and Bulgakova. The health effects of radon and uranium on the population of Kazakhstan. *Genes and Environment* (2015) 37:18. DOI 10.1186/s41021-015-0019-3
- Haakonde T, Choongo K, Chongwe G, Nchima G, Silam Md, Kapanji-K K, Yobe J., Uranium exposure-associated health complications and their environmental-exposure pathways: A baseline survey among residents near uranium mining sites in Siavonga, Zambia. *JPRM* 2023, 5(2): 54-65. doi: <https://doi.org/10.21617/jprm20232.529>
- Uranium Mining in Virginia: Scientific, Technical, Environmental, Human Health and Safety, and Regulatory Aspects of Uranium Mining and Processing in Virginia. Committee on Uranium Mining in Virginia; Committee on Earth Resources; National Research Council. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011 Dec 19
- BONATO, CC; ELNECAVE, RH. Alterações tireoidianas associadas à radiação externa em crianças e adolescentes. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2011;55/6.
- FASE, ETTERN e IPPUR/UFRJ. Projeto Avaliação de equidade Ambiental como instrumento de democratização dos procedimentos de avaliação de impacto de projetos de desenvolvimento – Relatório Síntese. Rio de Janeiro, 2011. 172 p.
- IARC. International Agency for Research on Cancer. A Review of Human Carcinogens. IARC Monographs Radiation Volume 100D. Lyon: IARC, 2012.
- INAMASU, T; PATEL, M; ESPINA, C; PENTZ, A; JOFFE, M; WINDE, F; SCHÜZ, J. Retrospective case-series analysis of haematological malignancies in gold mining areas of South Africa. *S Afr Med J*;108(10):858-864, 2018. DOI:10.7196/SAMJ.2018.v108i10.13175
- TETRA MAIS. Estudo de Impacto Ambiental (EIA): Projeto Santa Quitéria (PSQ). Santa Quitéria: Tetra Mais Consultoria Ltda., 2022.
- WALSH, L; GROSCHE, B; SCHNELZER, M; TSCHENSE, A; SOGL, M; KREUZER, M. A Review of the Results from the German Wismut Uranium Miners Cohort. *Radiation Protection Dosimetry* (2014), pp 1-7. 2014
- WINDE, F. Uranium pollution of the Wonderfonteinspruit, 1997-2008 Part 1: Uranium toxicity, regional background and mining-related sources of uranium pollution. Available on website <http://www.wrc.org.za> ISSN 0378-4738 (Print) = Water SA Vol. 36 No. 3 April 2010 ISSN 1816-7950 (On-line) = Water SA Vol. 36 No. 3 April 2010
- WINDE, F; SANDHAM, LA. Uranium pollution of South African streams – an overview of the situation in gold mining areas of the Witwatersrand. *GeoJournal* 61 139-149.2004
- CÂMARA DOS DEPUTADOS, Relatório do Grupo de Trabalho Fiscalização e Segurança Nuclear. Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável. Relator: Deputado Edson Duarte.

Brasília-DF, 2007. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/3743>. Acesso em: maio de 2022.

CHAREYRON, B. The radiological impact of INB uranium mine in Caetité (BAHIA/BRAZIL). Valence, January 28, 2015.

CHAREYRON, B. CRIIRAD - Preliminary report N° 19-28 (DRAFT). Monitoring in the Environment of the INB uranium mine in Caetité. Valence, March 4, 2019.

CMPC. Câmara Municipal de Poços de Caldas. Ata da Segunda Reunião do Grupo Técnico de Trabalho para Discutir Possíveis Agravos Ambientais com Repercussão nas Águas do Município de Poços de Caldas - Reunião realizada em 20 de outubro de 2010.

FINAMORE, R. Riscos, saúde e alternativas de produção de conhecimentos para a justiça ambiental: o caso da mineração de urânio em Caetité, BA. Tese de Doutorado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.

FLÔRES, José Cruz do Carmo; LIMA, Hernani Mota de. Fechamento de Mina: Aspectos Técnicos, Jurídicos e Socioambientais. Ouro Preto/MG: Editora UFOP, 2012.

GESTA. Grupo de Estudos em Temáticas Ambientais/UFMG. Observatório de conflitos ambientais. Moradores de Caldas e Poços de Caldas lutam contra impactos da mineração de urânio. Disponível em: <https://conflitosambientaismg.lcc.ufmg.br/conflito/?id=433>. Acesso em maio de 2022.

IBAMA. Parecer Técnico nº 02001.002793/2015-10 COMOC/IBAMA. 2015.

IBAMA. Parecer Técnico nº 02001.003419/2016-12 COMOC/IBAMA. 2016.

KATTAT, Eduardo. Justiça obriga indústria nuclear a tratar rejeitos da extração de urânio. Primeiro complexo de extração de urânio no Brasil gera temor de contaminação. Agência Estado, 02 de fevereiro de 2011.

MELO, R. D. Riscos ambientais e processos de vulnerabilização: estudo de caso do projeto de mineração de urânio e fosfato em Santa Quitéria, Ceará. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente da Universidade Federal do Ceará). Fortaleza, 2015.

MPF-MG - Ministério Público Federal de Minas Gerais. MPF em Minas Gerais envia à CNEN e à INB proposta de TAC para barragem de rejeitos nucleares. 24 de abril de 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/mg/sala-de-imprensa/noticias-mg/mpf-mg-envia-a-cnene-a-inb-proposta-de-tac-para-barragem-de-rejeitos-nucleares>. Acesso em: maio de 2022.

RIBEIRO, Livia Alves Dias. Risco e Injustiça Hídrica no Semiárido: contribuição à Avaliação de Equidade Ambiental do Projeto de Mineração de Urânio e Fosfato em Santa Quitéria, Ceará. 2016. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

RIGOTTO, Raquel Maria; AGUIAR, Ada Cristina Pontes; PONTES, Andrezza Graziela Veríssimo; DIÓGENES, Saulo da Silva; BERNARDO, Edgar Manoel. Desvelando as tramas entre saúde, trabalho e ambiente nos conflitos ambientais: aportes epistemológicos, teóricos e metodológicos. In: RIGOTTO, Raquel Maria; AGUIAR, Ada Cristina Pontes;

RIBEIRO, Livia Alves Dias (org). Tramas para a justiça ambiental: diálogo de saberes e práxis emancipatórias. Fortaleza: Edições UFC, 2018. P. 163-216.

ROSA, Mychelle Munyck Linhares. Estudo de dieta total aplicado na avaliação de ingestão de elementos essenciais, tóxicos e radionuclídeos naturais nas populações urbana e rural de Poços de Caldas. Tese (Doutorado em Ciências na Área de Tecnologia Nuclear - Aplicações) - Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, autarquia associada à Universidade de São Paulo (Usp), 2018, 153f.

SCHÜTZ, G. E.; PORTO, M. F. S.; FINAMORE, R. Dilemas da Gestão para Tecnologias Complexas e Perigosas: o Caso da Mineração de Urânio. Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade, v.2, n.2, pp. 187-212, jul/dez, 2011.

TETRA MAIS. Estudo de Impacto Ambiental (EIA): Projeto Santa Quitéria (PSQ). Santa Quitéria: Tetra Mais Consultoria Ltda., 2022.

RESOLUÇÃO Nº 772, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2025.

Dispõe sobre a publicação das diretrizes, propostas e moções aprovadas pelas Pessoas Delegadas da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES).

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sexagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de fevereiro de 2025, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a “saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando que a Lei Federal nº 8.080/1990 define, em seu Art. 2º, §1º, que o “dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando que as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III, da Constituição Federal de 1988;

Considerando o processo ascendente da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, com etapas municipais, estaduais, do Distrito Federal, conferências livres e etapa nacional, com o Relatório Final expressando o resultado dos debates nas diferentes etapas e as diretrizes, propostas e moções aprovadas na Plenária Deliberativa;

Considerando que o CNS tem por finalidade atuar, entre outras questões, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º do Regimento Interno do CNS);

Considerando que compete ao Pleno do CNS dar operacionalidade às competências descritas no Art. 11 do seu Regimento, como previsto no Art. 12, inciso I da Resolução CNS nº 765, de 19 de dezembro de 2024 (Regimento Interno);

Considerando que é atribuição do CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 11, XIV do Regimento Interno do

CNS) e o processo de articulação entre os conselhos de saúde; e

Considerando o princípio constitucional da publicidade e o direito de acesso à informação, previsto pela Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Resolve

Art. 1º Publicar as diretrizes, propostas e moções aprovadas pelas Pessoas Delegadas da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES), com vistas a desencadear os efeitos previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde e a garantir ampla publicidade, em cumprimento ao papel deliberativo e democrático do controle social do SUS.

Art. 2º Designar as Comissões Intersetoriais e as demais comissões e instâncias do Conselho Nacional de Saúde para incorporar as diretrizes e propostas da 4ª CNGTES estabelecidas nesta Resolução nas suas análises e debates, buscando sua implementação nas políticas do SUS.

Art. 3º Remeter as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 4ª CNGTES às entidades, órgãos e movimentos sociais/populares que participaram da conferência, especialmente aos Conselhos de Saúde para, em um processo de retorno e compartilhamento, ampliar, dinamizar e capilarizar o debate e a implementação de medidas com vistas à “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”.

FERNANDA LOU SANS MAGANO
Presidenta do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 772, de 13 de fevereiro de 2025, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

NÍSIA TRINDADE LIMA
Ministra de Estado da Saúde

Anexo da Resolução CNS nº 772, de 13 de fevereiro de 2025.

DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS NA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

TEMA DA CONFERÊNCIA DEMOCRACIA, TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO: GENTE QUE FAZ O SUS ACONTECER

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

1.1 DIRETRIZ: Fortalecer o SUS de acesso universal, democrático, intersetorial, por meio da gestão participativa e popular e trabalhadoras/es valorizadas/os, com medidas de enfrentamento à privatização, subfinanciamento e a desprecarização nas relações de trabalho, com educação permanente para as/os profissionais, estudantes e lideranças comunitárias, que acolha as diversidades, a pluralidade, o protagonismo dos territórios e as realidades nas comunidades.

PROPOSTAS

1.1.1. Criar, ampliar e fortalecer, nas instâncias de Controle Social nas três esferas, conselhos locais, conselhos participativos de gestão, comissões intersetoriais, comitês de equidade e educação popular, na perspectiva da gestão participativa, equitativa e responsiva às demandas da comunidade, com garantia da participação paritária de pessoas em contextos urbanos, rurais, do campo das florestas e das águas, com representatividade por gênero, raça, etnias, povos quilombolas, povos de terreiro, indígenas, outros povos tradicionais, LGBTQIA+, grupos minoritários, pessoas em situação de rua, com deficiência e patologias, vivendo com HIV/AIDS, com doenças raras, idosas, privadas de liberdade, em condições equânimes, visando inclusive, implementar a educação popular em saúde nos territórios.

1.1.2. Garantir recursos financeiros para a política de educação permanente de forma presencial e base na educação popular, participativa e engajada, que dialogue de forma efetiva e também para as estratégias comunicação acerca das atribuições dos conselhos de saúde, ouvidorias, audiências, associações, movimentos, comitês e outras formas de participação social com o intuito de fortalecer o controle social no SUS, envolvendo também todos as/os trabalhadoras/es, especialmente as/os da saúde, contribuindo para o fomento de lideranças e para o fortalecimento e autonomia do Controle Social em todo o país.

1.1.3. Criar espaços de gestão participativa, educação permanente, redes de apoio e mentoria para as/os trabalhadoras/es do SUS por meio de articulação entre os Ministérios da Saúde e Educação, com financiamento tripartite nos três níveis, garantido na Lei de Diretrizes Orçamentária e na Lei Orçamentária Anual, para implantar tecnologias de educação em saúde voltadas para a qualificação das/os trabalhadoras/es e sociedade civil, que assegurem as condições de participação das pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, incluindo estudantes, que

valorizem as diferenças étnicas, regionais, territoriais, socioculturais, de orientação sexual, de identidade de gênero, geracionais e de determinação social da saúde, para efetivação de políticas públicas eficazes e humanizadas.

1.1.4. Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador/a nas três esferas de governos com a participação desses atores sociais na sua elaboração, para atender necessidades de atenção destes, assegurando a qualidade de vida e a redução da morbimortalidade por acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, fortalecendo a Rede Nacional de Saúde do trabalhador/a, garantindo transversalidade da atenção à saúde, planos de cargos e carreira, instituição e regulamentação de piso salarial para todos os profissionais, criação de incentivo financeiro para os profissionais e as unidades de saúde que recebem estudantes em cenário de prática, se capacitarem continuamente e promoverem espaços de escuta das demandas de saúde das/os trabalhadoras/es do SUS, inclusive as de saúde mental.

1.1.5. Revisar integralmente a Política Nacional da APS, portaria 2.436/2017, reduzindo a carga horária das/os trabalhadoras/es de saúde da Estratégia de Saúde da Família, incluindo Bucal e Emulti, de 40 para 30 horas semanais, favorecendo a expansão do número de equipes e horários noturno e alternativos, visando aumento da qualidade da assistência integral por equipe, garantindo capacitação, em particular dos Agentes Comunitários em Saúde (ACS), por meio de programas semestrais, para acolher vulnerabilidades, executar rodas de conversa e outras dinâmicas com a população, captar demandas da comunidade, orientar sobre acesso e fluxo, instâncias de controle social e ouvidoria, monitoramento e avaliação de suas atividades e capacidade de representar sua população vinculada.

1.1.6. Criar um Comitê para monitorar e propor ações de equidade em saúde e construir um Controle Social nos três entes federativos com o objetivo de implementar políticas públicas que promovam equidade no acesso aos serviços de saúde, mediante diagnóstico permanente das necessidades de grupos vulneráveis, incentivos e projetos afirmativos, garantia da inclusão e acesso qualificado aos serviços de saúde, desburocratização do atendimento, e particularmente na tríplice fronteira Roraima/Guiana/Venezuela, promoção do acesso às tecnologias de informação e de comunicação para as áreas remotas do país, considerando as populações indígenas e migratórias, suas extensões territoriais, o conhecimento popular indígena desses trabalhadores(as) na elaboração e execução de planos e ações para essas populações.

1.1.7. Capacitar o público jovem para o controle social e a luta coletiva por uma saúde pública equânime e inclusiva, integralizada à educação, saúde e bem-estar social, introduzindo na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos superiores, conhecimentos e habilidades em temáticas sobre o controle social, direitos e deveres das/os usuárias/os do SUS, gestão participativa e inclusiva, participação popular, e ainda implantar política de educação permanente para os profissionais que reafirmem essas temáticas, acrescidas de outras tais como a Política Nacional de Humanização (PNH), democracia institucional, saúde mental, intersectorialidade entre as políticas públicas, valorização das/os usuárias/os, trabalhadoras/es e gestoras/es.

1.1.8. Fortalecer a estrutura e funcionamento das instâncias de participação e controle social, promovendo a criação de fóruns permanentes, conselhos regionais afins, por meio da garantia de ampliação e vinculação de recursos financeiros, da autonomia financeira e do provimento de recursos tecnológicos para participação e mobilização social, formação e educação permanente de lideranças e conselheiras/os, considerando os princípios da Educação Popular e incentivando a operacionalização de reuniões

descentralizadas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nos estados, inclusive de suas Comissões, para conhecer a realidade dos estados e aperfeiçoar os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

1.1.9. Investir na Política de Gestão do Trabalho e Educação por meio da pactuação nos espaços de articulação educação-trabalho (CIR, CIES, COAPES), incluindo docentes, discentes, técnicos e residentes, na atualização das diretrizes curriculares, na ampliação dos campos de prática no SUS, na gestão democrática e participativa das relações de trabalho, na valorização dos profissionais da saúde, na efetivação da Política Nacional de Humanização, no monitoramento e avaliação que valorize o trabalhador e qualifique a assistência, na educação permanente e capacitação em LIBRAS, em projetos de pesquisas em ciência, tecnologia e inovação e de integração ensino-serviço-comunidade, promovendo controle social, equidade, que mapeiem vulnerabilidades e se alinhem às realidades das comunidades atendidas.

1.1.10. Ampliar o financiamento público tripartite, fundo a fundo, nas três esferas do SUS, com percentual definido, prestação de contas contínua e transparente, capacidade institucional e estrutura resiliente e robusta para efetivar a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, viabilizar estrutura adequada, recursos humanos, aquisição de material técnico-operativo para as escolas técnicas e de saúde pública, educação permanente, supervisão clínica/institucional, intercâmbio de práticas profissionais, preceptoria, cursos de graduação, pós-graduação, pesquisa e inovação no SUS com as universidades, centros de pesquisas e comunidades, com ênfase em Saúde Coletiva, diversidade, saberes populares, equidade, participação do controle social e outras temáticas da realidade nacional, regional e local.

1.2 DIRETRIZ: Fomentar políticas públicas com financiamento adequado para valorizar a participação e o controle social, descentralizando a gestão do trabalho e educação em saúde, reduzindo as desigualdades regionais com mecanismos permanentes de representação de trabalhadoras/es, usuárias/os e gestoras/es, assegurando práticas e comunicação inclusivas e protegidas.

PROPOSTA

1.2.1. Apoiar a regulamentação da profissão de técnico de agente de saúde e agentes de endemias por meio de lei, possibilitando a sua inserção nos sistemas de saúde e a garantia da realização de exames admissionais e periódicos pelo SUS para admissão no serviço público e para a progressão da carreira, conforme legislação, priorizando o atendimento no local de trabalho.

1.3 DIRETRIZ: Garantir financiamento adequado para manutenção do Sistema Único de Saúde, com repasse mínimo financeiro de 25% do orçamento da União, com reajuste da tabela SUS anualmente, condizente com o índice IPCA.

1.4 DIRETRIZ: Fortalecer a participação social na luta pelo trabalho no e com o SUS de qualidade, democrático, equânime, com respeito à pluralidade e à diversidade, profissionais valorizados e qualificados com base na educação popular e orientados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do SUS, com investimento em infraestrutura, controle social, gestão participativa e ampliação dos conselhos locais de saúde, além de medidas contra a precarização e a terceirização.

PROPOSTAS

1.4.1. Criar Conselhos Distritais, Gestores Locais, Comitês e/ou Comissões de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora à luz da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e do Protocolo 008/2011 - Diretrizes da Política Nacional

de Promoção da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do SUS (PNPSTS) em todas as unidades de saúde do SUS, como também criar um Banco de Dados, nas três esferas de gestão, sobre as condições de trabalho, de saúde do território, das estruturas físicas das unidades de saúde, da saúde mental das/os trabalhadoras/es e trabalhadores da saúde, para subsídio às mesas de negociação, comitês, conselhos gestores, locais e de saúde.

1.4.2. Garantir a continuidade das ações, estratégias e projetos para a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) com recursos financeiros definidos, assegurar o processo formativo em saúde nos diferentes âmbitos da formação dos trabalhadores de saúde, extinguir os cursos de graduação da saúde em Educação a Distância (EAD), as grades curriculares dos cursos híbridos, possibilitar carga horária prática, formação em educação popular para os/as profissionais, incluindo os mestres populares, contribuir para o fortalecimento dos conselhos locais, conselhos participativos de gestão e comitês de equidade, e promover a representatividade por gênero, raça e etnias, povos quilombolas, indígenas, população urbana e rural, do campo, das florestas e das águas.

1.4.3. Investir no/a trabalhador/a e na atenção com ações que crie a Carreira do SUS, garanta um plano para a reposição das trabalhadoras/es de saúde por meio de concurso público, implante Equipe Multiprofissional nas comunidades rurais e ribeirinhas, forme agentes educadoras/es populares de saúde, fomente conselhos locais nas Unidades Básicas de Saúde, garanta financiamento federal para o Programa Cuidando do Cuidador, promova as Práticas Complementares e Integrativas em Saúde e amplie a Rede de Saúde Mental, revogando a Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, para modificar os critérios de credenciamento e financiamento dos CAPS nos municípios, extinguindo a lógica de quantidade populacional, substituindo-a pelo número de pessoas em sofrimento psíquico.

1.5 DIRETRIZ: Fortalecer a democracia no SUS por meio da ampliação dos espaços de gestão participativa e das políticas de equidade, visando a incidência concreta de trabalhadoras/es por meio da representação sindical e das comunidades no exercício da cidadania.

PROPOSTAS

1.5.1. Implementar estratégias paritárias de gestão participativa nas três esferas de governo, para a melhoria das condições de trabalho e remuneração dos profissionais do SUS, fortalecendo as Mesas de Negociação Permanente (MNPSUS), com a participação das entidades representativas de trabalhadores, da sociedade civil, dos sindicatos e das centrais sindicais para a desprecarização do trabalho em saúde e superação dos desafios da atenção à saúde no SUS, com planejamento democrático que atenda às necessidades das populações em seus territórios, e que recupere os direitos atacados nas sucessivas reformas previdenciária, trabalhista e proposta de administrativa, com criação de um estatuto/código de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

1.5.2. Reafirmar a política de saúde como direito de todos e dever do Estado, com respeito à integralidade, equidade e universalidade, com financiamento sustentável, sem cortes, sem contingenciamento ou retrocesso, com ampliação dos recursos de forma a atender os diversos níveis de atenção à saúde, submetendo ao controle social dos respectivos Conselhos e Conferências de Saúde, mantendo inclusive, esses espaços com estrutura física, material, servidores nas áreas técnicas, materiais tecnológicos, construção de sedes administrativas, respeito às deliberações, criação e manutenção de portais com informações/notícias sobre as formações e conferências de

saúde, de gestão do trabalho e educação na saúde, de saúde do trabalhador e da trabalhadora, de saúde da pessoa idosa, de saúde mental e outras.

1.5.3. Fomentar Políticas Públicas com o objetivo de garantir o trabalho decente, como preconiza a Organização Internacional do Trabalho, e pela aprovação de lei que determine prazos para a união, os estados e municípios realizarem concursos públicos, garantam servidoras/es concursadas/os, extingam todas as formas de precarização dos vínculos empregatícios, promovam a equidade entre os profissionais, instituem planos de cargos e carreiras, fiscalizem contratos de trabalho pelo poder público e pelo Controle Social, efetivem política de gestão do trabalho e educação em saúde permanente que valorize a diversidade, a gestão participativa e o controle social, os espaços permanentes de discussão, a promoção, a proteção e o acesso à ciência e tecnologia para a saúde de trabalhadoras/es.

1.6 DIRETRIZ: Fortalecer a democracia nas instâncias do controle e participação social na gestão do SUS, da Educação, da Ciência, Tecnologia e Inovação com garantia de análise de situação, planejamento, financiamento, promovendo a equidade nas relações de trabalho, efetivando os princípios do SUS e a inclusão de todas/os nas decisões, revogando os atos normativos que atentem contra a liberdade, a conscientização, o respeito, a dignidade da pessoa humana, os direitos sociais e as garantias de direitos das pessoas usuárias do SUS.

PROPOSTAS

1.6.1. Revogar atos normativos, constitucionais, legais ou infralegais que atentem contra a liberdade, respeito e dignidade da pessoa humana e contra os direitos sociais, tais como o Orçamento Secreto, EC 86, EC 95, contrarreforma trabalhista, previdenciária, portarias que alteraram a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Reforma Psiquiátrica (e seu financiamento), a liberação dos agrotóxicos, o desmatamento e mineração desenfreadas, etc, usando todos os instrumentos previstos na legislação pertinente, inclusive o referendo revogatório às emendas constitucionais, bem como normas legais e infralegais que enfraquecem os princípios do SUS e a efetiva atenção à saúde pública da população.

1.6.2. Financiar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de forma interfederativa, fortalecendo as CIES e os Núcleos de Educação Permanente em Saúde com ampla participação e garantindo o repasse fundo a fundo, conforme Lei Complementar 141/2012 para custeio dos conselhos de saúde conforme assegurado nos instrumentos de planejamento do SUS, proporcionando assim sua estabilidade financeira e pleno funcionamento, com garantia de espaço predial próprio e adequado, aquisição de equipamentos de trabalho, manutenção dos conselhos de saúde locais, distritais municipais, indígenas, estaduais e nacional garantindo sua atuação efetiva e eficiente.

1.7 DIRETRIZ: Construir um modelo de Estado e uma política pública de saúde sob um Projeto Nacional de Desenvolvimento Participativo com democracia, participação social, controle social, direitos sociais, gestão participativa, transparente, equânime, financiamento, trabalhadores valorizados, política de educação permanente com experiências transformadoras para a melhoria de qualidade vida do povo brasileiro.

PROPOSTAS

1.7.1. Instituir, junto ao Ministério da Educação, a obrigatoriedade, em todos os níveis de ensino, desde a educação infantil, ensino médio e graduação, o componente curricular de Participação Cidadã e da Educação Popular em Saúde, com módulos de formação de agentes e multiplicadores, com recursos inclusivos na efetivação das leis

de inclusão vigentes para a formação do sujeito nas temáticas de valorização da gestão participativa de todo cidadão nas políticas públicas, com dotação Orçamentária própria, ferramentas necessárias e acessibilidade, conforme previsto na LBI 13.146/15.

1.7.2. Instituir políticas públicas que promovam a inclusão e reconheçam a diversidade, tanto na formação de profissionais de saúde quanto no atendimento à população, garantindo a destinação de recursos específicos para fixação, qualificação, sensibilização e capacitação dos profissionais em saúde no acolhimento e atenção aos públicos diversos, tais como pessoas surdas, com deficiências auditivas e visuais, indígenas, quilombolas, identidade de gênero, negros, ciganos e outros, para o domínio da Língua Brasileira de Sinais e Braille, para desenvolver aplicativos e plataformas digitais de monitoramento das desigualdades em saúde e suporte à participação social, consultas públicas online, denúncias e sugestões dos cidadãos e cidadãs em saúde.

1.7.3. Implementar a política nacional de saúde integral da população negra por meio de projeto de lei com ênfase na prevenção de doenças prevalentes da população negra.

1.8 DIRETRIZ: Promover a equidade na gestão participativa e no controle social sob a educação emancipatória voltada para o trabalho no campo, na floresta e nas águas, integrando a agroecologia como cuidado em saúde, no combate ao racismo ambiental e institucional, promovendo a preservação ambiental, o acesso a alimentos e águas sem agrotóxicos, e políticas públicas voltadas às especificidades dos territórios e maretórios, incluindo grupos vulnerabilizados nas decisões, com vias ao fortalecimento da justiça ambiental com reparação histórica.

PROPOSTA

1.8.1. Fortalecer o debate sobre gestão participativa e controle social na Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, envolvendo a população do campo, das florestas e das águas, nas instâncias colegiadas e/ou comitês técnicos de todos os níveis, valorizando as culturas alimentares locais, o uso seguro das espécies com potencial medicinal, tomando como referência o Grupo da Terra do MS, promovendo a integração, a territorialidade, a intersetorialidade e a transversalidade entre os serviços de atenção primária à saúde do SUS, a educação, a assistência social, o desenvolvimento agrário e ambiental, assegurando a articulação intersetorial e interfederativa na realização de ações, estudos e pesquisa que abordem de forma integrada as necessidades dessas populações.

1.9 DIRETRIZ: Promover a participação inclusiva e democrática de gestoras/es, trabalhadoras/es, representantes das comunidades na gestão do trabalho e da educação em saúde, que todas as vozes sejam ouvidas, especialmente as de jovens, mulheres, pessoas negras, indígenas, quilombolas e LGBTQIA+, eliminando a discriminação, o preconceito institucional, para a elaboração, implementação e avaliação de projetos de educação permanente para o desenvolvimento de novas competências e humanização do atendimento do SUS.

PROPOSTAS

1.9.1. Ampliar a formação profissional e educação continuada em vigilância, cumprir a Lei 11.265/2006 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos, garantir a gestão mais democrática e transparente com o desenvolvimento e utilização de ferramentas de avaliação que permitam a comunidade avaliar os serviços de saúde, promovendo um ciclo contínuo de melhoria e responsabilização dos serviços.

1.9.2. Promover políticas públicas e a gestão do trabalho e da educação em saúde que

garantam acesso equitativo, respeitoso, acolhedor e de qualidade nos serviços de saúde, para reduzir barreiras estruturais, institucionais e sociais, à atenção à saúde mental, indígenas, negros e pardos, PCD e outras patologias, pessoas em situação de rua, LGBTQIA+, ativistas ambientais e da agroecologia, garantir a representação desses nos grupos de trabalho do Programa Saúde na Escola, e promover a problematização e a análise crítico-reflexiva, histórico-estrutural, dessas questões nas grades curriculares dos cursos superiores, além de induzir as instituições de ensino a desenvolverem atividades pedagógicas com práticas educativas nos territórios.

1.10 DIRETRIZ: Mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a classe trabalhadora brasileira acerca do trabalho e da educação em saúde, com base em diretrizes democráticas, equânimes e no controle social, como um direito constitucional, visando a defesa do SUS nas três esferas de governo, efetivando a gestão participativa.

PROPOSTA

1.10.1 Exigir que o Ministério da Saúde (MS) crie normativas para cumprimento da CF/88 no que se refere realização de concurso público e barre a entrada dos modelos privatizantes que têm explorado a força do trabalho do SUS e tem sido uma forma facilitação da corrupção do dinheiro público, estabelecer e fazer cumprir pelas instituições públicas e privadas de saúde mecanismos que assegurem a ampliação da participação das(os) trabalhadoras(es) nos eventos oficiais do controle social.

1.11 DIRETRIZ: Reverter a privatização do SUS, garantindo gestão pública, 100% estatal, sob comando dos/as trabalhadores, fortalecendo o controle social, com financiamento efetivo de 10% do PIB, para assegurar um SUS laico, gratuito, de qualidade e para todas as pessoas.

PROPOSTAS

1.11.1. Incentivar parcerias estratégicas entre universidades públicas e o SUS, bem como prover incentivos fiscais e outros benefícios tais como isenções fiscais, acesso a linhas de crédito diferenciadas e reconhecimento público através de prêmios e certificações para pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias e práticas no SUS voltadas para o fortalecimento do SUS, que priorizem a criação de soluções para os principais desafios de saúde do país, com foco na equidade e no acesso universal, observando critérios tais como equidade, transparência e qualidade dos serviços de saúde oferecidos.

1.11.2. Reverter as privatizações no âmbito do SUS por meio de repasse da gestão para OSs, OSCIPs, FEDPs, EBSERH, PPP e Serviço Social Autônomo, as políticas de austeridade fiscal, a Lei Complementar Nº 200/2023 que instituiu o novo arcabouço fiscal, crescente contratualização de serviços hospitalares privados, suspender o pagamento dos juros da dívida pública e direcionando esses recursos para o SUS, bem como o financiamento efetivo de 10% do PIB e o manter o piso constitucional de no mínimo de 15% do orçamento federal, implementar uma Reforma Tributária progressiva com taxação de grandes fortunas e defender um SUS laico, público, estatal, gratuito, de qualidade, fortalecendo todos níveis de atenção com a administração direta do Estado e que o Ministério da Saúde respeite as decisões do CNS.

1.12 DIRETRIZ: Desenvolver políticas, ações e estratégias de comunicação na saúde que garantam acessibilidade, inclusão e equidade, utilizando uma abordagem antirracista e popular, considerando a diversidade da população, gestão, trabalhadoras/es e controle social, promovendo o direito à informação e à comunicação como parte integral do direito à saúde.

PROPOSTAS

1.12.1. Elaborar diretrizes, protocolos de comunicação e educação inclusiva para ações de educação permanente, e manual de acessibilidade que integrem o ensino, a gestão, os serviços e a comunidade, bem como orientem a produção de documentos e comunicados oficiais do SUS, campanhas, vídeos institucionais, material publicitário e jornalístico, módulos de comunicação e equidade para os processos formativos de trabalhadoras/es, gestoras/es e membros do controle social, produzido para diferentes mídias sociais, com linguagem e formatos adaptados a diferentes públicos/grupos, incluindo pessoas com deficiência visual, auditiva e cognitiva, garantindo uma linguagem sensível, respeitosa e livre de estereótipos.

1.12.2. Desenvolver ações de educação e saúde, com garantia de financiamento, orientadas pela educação popular, com foco na comunicação e equidade para a educação permanente e processos formativos das/os trabalhadoras/es da saúde em todas as esferas, criando e elaborando a formação de Agente de Comunicação Popular (ACP), que atuará intersetorialmente nos territórios junto às redes de atenção à saúde - com o objetivo de engajar a comunidade e trabalhadoras/es sobre iniciativas de enfrentamento da determinação social da saúde e promoção à saúde e da equidade.

1.13 DIRETRIZ: Garantir a inclusão das Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNTs) como uma prioridade na agenda das ações de gestão do trabalho e da educação na saúde, promovendo a participação das pessoas que vivem com CCNTs nos espaços de gestão participativa e controle social do Sistema Único de Saúde.

PROPOSTA

1.13.1. Assegurar a realização de conferências nacionais, estaduais, municipais e as livres de Gestão do trabalho e Educação a cada quatro anos para revisar as políticas e acompanhar as mudanças no SUS, bem como criar, no âmbito do Ministério da Saúde, uma Comissão Nacional de Avaliação, Revisão e Ampliação das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, com representação de gestoras/es, usuárias/os, trabalhadoras/es e pesquisadoras/es para assegurar a plena implementação dessas políticas em todo território nacional, especialmente as referentes às pessoas que vivem com Condições Crônicas Não Transmissíveis, conforme a resolução aprovada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2024 (Social Participation For Universal Health Coverage, Health and Well-being), proposta pelo Brasil e outros países.

1.14 DIRETRIZ: Fomentar a autonomia do sujeito político residente em saúde para com seu processo de formação atuar em instâncias colegiadas relacionadas às Residências em Saúde e Controle Social e nas necessidades da população e seu perfil socioepidemiológico locorregional.

PROPOSTA

1.14.1. Estruturar plano de trabalho para revisão das normativas das CNRMS, COREMUS e CODEMUS, adequação das matrizes curriculares e projetos político-pedagógicos dos programas de residência, para a inclusão da temática do controle social, participação social e popular, priorização do processo formativo do residente e sua participação em todos os espaços pertinentes a esses temas como parte de sua carga horária teórico-prática e prática, ampliar o número de preceptores do SUS, assegurando a orientação dos programas à determinação social do processo saúde-doença, ao perfil sócio-epidemiológico da população, às necessidades da população e da assistência, ao papel da população na estruturação da demanda, garantindo estágio curricular com oferta publicada em catálogo nacional eletrônico.

1.15 DIRETRIZ: Promover a ampliação e qualificação da participação social nos

processos de gestão do trabalho e da educação em saúde mental, assegurando decisões tomadas de forma democrática, transparente e inclusiva, com foco na equidade e na garantia de representatividade dos diversos segmentos sociais, incluindo pessoas em situação de vulnerabilização.

PROPOSTA

1.15.1. Realizar Fórum Nacional de Educação e Gestão Participativa em Saúde Mental que problematize a cronificação, a patologização e a medicalização de usuárias/os, aproximando clínica e política com foco em práticas de gestão participativa, direitos humanos, equidade, com a presença de trabalhadoras/es, usuárias/os, gestoras/es e com instituições de ensino para elaborar diretrizes nacionais para superar as vulnerabilizações na formação e na educação permanente de profissionais, propor plano de ação nacional a ser avaliado em conferências, definir indicadores de equidade para monitorar e avaliar o impacto das ações nas comunidades, gerar relatórios periódicos com transparência e responsabilidade no processo decisório e fortalecer o protagonismo de usuárias/os e familiares para participação social.

1.16 DIRETRIZ: Fomentar a participação de jovens na educação em saúde, especialmente nas políticas de HIV/AIDS e tuberculose, por meio de núcleos de educação popular que integrem saúde, educação e comunidade, incluindo pessoas com deficiência e jovens vulnerabilizados, com vias à formação de profissionais comprometidos com a justiça social e a equidade.

PROPOSTA

1.16.1. Fortalecer a inclusão da juventude com Tuberculose e HIV/AIDS, garantindo a sua participação na educação continuada em Saúde, tornando o sistema de saúde inclusivo, as políticas públicas mais eficazes, os espaços de diálogo e decisões coletivas para disseminar informações e promover acesso universal à prevenção, diagnóstico e tratamento, particularmente nas favelas e periferias em todo Brasil, com ações nas escolas públicas e outros espaços educacionais, articuladas com outros serviços de saúde e os estabelecimentos de ensino, a sociedade e as famílias, priorizando jovens em situação de vulnerabilidade social e econômica, incluindo aqueles/as com deficiência, estimulando a formação universitária comprometida com a justiça social e redução das desigualdades.

1.17 DIRETRIZ: Garantir a inclusão e o apoio aos estudantes da área da saúde em regiões prioritárias do SUS, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade socioeconômica, promovendo e estimulando sua participação em programas educacionais e de desenvolvimento profissional possibilitando sua permanência e formação.

PROPOSTAS

1.17.1. Estabelecer como requisito curricular obrigatório a participação de estudantes das áreas de saúde, em estágios e programas de extensão, em colaboração com escolas e instituições municipais, abordando diversas temáticas tais como saúde sexual, saúde reprodutiva, prevenção de doenças crônicas, com objetivos de propiciar vivência e discussão sobre educação em saúde alinhada às realidades locais e às necessidades das comunidades atendidas, orientar a população sobre temas importantes, sensibilizar os futuros profissionais de saúde para as necessidades específicas dessas populações, promover a prática profissional mais inclusiva e equitativa, fortalecer a atenção aos problemas enfrentados na região, e ampliar a autonomia local na proposição de soluções.

1.17.2. Implementar política de incentivo e programa de apoio financeiro e acesso

equitativo a recursos para estudantes/estagiários da Saúde, em vulnerabilidade socioeconômica, independente da natureza jurídica da instituição de ensino, para inclusão estratégica e participação efetiva destes no SUS, em atividades de educação em saúde, inclusive no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), por meio da criação de um Fundo de Garantia do Estudante de Baixa Renda, financiado por contribuições governamentais e parcerias, distribuídos na forma de bolsas para curso, estágio, pesquisa, extensão, transporte, aquisição de materiais acadêmicos e outras despesas educacionais.

1.17.3. Implementar um sistema de acompanhamento contínuo e colaborativo dos currículos dos cursos de Fisioterapia, objetivando a integração das necessidades de ensino, serviço e comunidade e atrelando-se essa análise a com um bom rendimento para a participação de editais e outras propostas da SGTES.

1.18 DIRETRIZ: Defender, garantir e fomentar a participação e a representação de todas/os profissionais do SUS, incluindo os da medicina de Família e Comunidade, como também todas/os técnicas/os em saúde em sua concepção ampliada, inclusive os da saúde bucal, nos distintos espaços decisórios e de controle social, em diferentes esferas de governo, mediante a criação de políticas públicas que contemple a educação permanente e valorização da/o trabalhador/a, fortalecendo o compromisso com a democracia participativa, o direito à saúde e a equidade.

PROPOSTAS

1.18.1. Implementar a gestão participativa nas unidades de saúde a partir da constituição de conselhos gestores locais com incentivo à participação das técnicas e técnicos do SUS, em sua concepção ampliada, garantindo a proporcionalidade da sua participação, equilibrando o percentual entre esses trabalhadores e os trabalhadores na representação nos conselhos gestores e de saúde, nas diferentes esferas de governo.

1.18.2. Assegurar estratégias de formação, informação e comunicação para o controle e a participação social de trabalhadoras(es) do SUS numa concepção ampliada, tendo em vista a criação, implementação e o fortalecimento dos conselhos e conferências de saúde nas diferentes esferas de governo, bem como a transparência dos processos decisórios para a garantia da democracia, do direito à saúde, incluído nessas estratégias o tema do controle social como conteúdo nos currículos dos cursos da saúde das escolas técnicas e de saúde pública e das demais instituições públicas formadoras, em parceria com serviços, instituições gestoras e atores do controle social, promovendo formação crítica e política, educação permanente e popular e mobilização para a atuação nas diversas instâncias do SUS.

1.18.3. Implantar a Comissão Intersectorial de Saúde Bucal.

1.18.4. Garantir a realização da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde a cada 04 anos, com pré-conferências, com ampla divulgação, participação de trabalhadores/as, usuários/as e gestores/as e com financiamento nas três esferas de governo para o acompanhamento da implementação das propostas aprovadas, principalmente pelo Ministério de Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde, bem como implantar, regulamentar e promover ações de educação permanente em saúde e em mídias sociais para os/as participantes dos Conselhos Locais de Saúde para o fortalecimento do controle social, da Participação Social e favorecer a apreensão da organização, do funcionamento, dos direitos e dos deveres do SUS e combate a fake news sobre o SUS.

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

2.1 DIRETRIZ: Valorizar a especialidade médica Medicina de Família e Comunidade, considerando sua importância para a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de políticas de indução de carreira fomentada pelo Governo Federal, bem como políticas específicas de provimento e fixação destas/es profissionais na APS.

PROPOSTAS

2.1.1. Garantir os processos de trabalho pautados no cuidado, necessidades do território e construídos de forma interprofissional, intercultural, intersetorial e colaborativa, que acolham os saberes populares e os cidadãos em toda a sua pluralidade, com a implementação de círculos de diálogos que problematizem os processos de ambiente de trabalho, com participação de gestores (as), trabalhadores (as), e usuários (as).

2.1.2. Revisar os programas de provimento médico, como o Programa Mais Médicos para o Brasil e Programa Médicos pelo Brasil, incorporando as seguintes modificações: a) Transformação do vínculo bolsista dos profissionais especialistas em MFC para vínculo celetista; b) prioridade para seleção de MFCs titulados.

2.1.3. Desenvolver e implementar um Programa Nacional de Valorização e Cuidado dos Profissionais de Saúde Mental, que inclua ações específicas para a promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, combate ao assédio, e fortalecimento de práticas inclusivas que respeitem as diversidades. O programa incluirá a criação de espaços de escuta e acolhimento para os trabalhadores, a revisão das condições de trabalho e a implementação de medidas preventivas contra riscos psicossociais, com metas a serem atingidas em um prazo de 18 meses e avaliação contínua por meio de indicadores de bem-estar e satisfação dos profissionais.

2.2 DIRETRIZ: Instituir a Carreira Nacional do SUS nas três esferas de governo, de forma isonômica, através de concurso público, com progressão garantida e piso salarial para todas as categorias, assegurando repasses financeiros, utilizando a negociação coletiva como estratégia permanente, valorização dos trabalhadores(as) e contra toda forma de precarização.

PROPOSTAS

2.2.1. Garantir recursos financeiros para Revisão do PCCS (inserção de novas classes, revisão do grau de insalubridade para todos os profissionais).

2.2.2. Descentralizar e instituir as instâncias de negociação a partir dos estabelecimentos de saúde de forma ascendente para uma comissão permanente em todas as esferas de governo, com participação garantida dos trabalhadores e suas respectivas entidades de classe, para defender o trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático.

2.2.3. Manter os direitos previdenciários de aposentadoria especial para Profissionais de Saúde.

2.2.4. Instituir a carreira única no SUS, com ingresso exclusivo por concurso público, financiamento tripartite e fundo de custeio interfederativo, que contemple piso salarial nacional, reajustes dignos, gratificações por desempenho e progressões funcionais, além de assegurar condições de trabalho justas, com jornada máxima de 30 horas semanais, combate à terceirização e eliminação de vínculos precários, promovendo a

valorização contínua e equitativa dos trabalhadores em todo o território nacional.

2.2.5. Criar uma carreira para trabalhadoras/es da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com apoio do Governo Federal e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com financiamento tripartite e remuneração de profissionais, com escalonamento salarial por tempo de atuação e formação complementar, com valorização da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de incentivos financeiros para equipes com especialistas; apoio a municípios com cargos de; e flexibilização da carga horária dos trabalhadores da ESF para 30h semanais, garantindo um adequado número de profissionais para a população adscrita.

2.2.6. Implantar e fortalecer as Comissões Intersectoriais de Saúde Bucal -CISB nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para fomentar a discussão e cumprimento das diretrizes em Saúde Bucal no SUS, a defesa das/os trabalhadoras/es em saúde bucal e os direitos das/os usuárias/os ao acesso a saúde bucal de qualidade; e também pactuar na CIT que Estados e Municípios tenham coordenações de Saúde Bucal ocupadas por profissionais da carreira de seu respectivo nível, com carga horária e remuneração compatível com a função, protegendo assim a Saúde Bucal do SUS de interesses meramente políticos e ao mesmo tempo, incentivando a carreira profissional do SUS.

2.2.7. Garantir e fortalecer o programa cuidando do cuidador de forma permanente voltado às/aos profissionais nas perspectivas da saúde indígena e não indígena.

2.2.8. Implementar valorização salarial com a participação das/os trabalhadoras/es por meio de planos de cargos e carreiras, que sejam justos, transparentes e baseados em critérios explícitos de competência e desempenho, e revisados regularmente para que permaneçam relevantes e eficazes; ampliar a oferta de concursos públicos e criação de carreira única para trabalhadoras/es do SUS.

2.2.9. Criar, ativar ou reativar as mesas de negociação do SUS em âmbito municipal, estadual e nacional, articulando as três esferas de governo para valorizar as/os profissionais de saúde, incentivar a fixação regionalizada, garantir planos de carreira com piso salarial isonômico, dimensionamento adequado e ingresso via concurso público, fortalecendo o atendimento.

2.3 DIRETRIZ: Promover e valorizar a atuação do profissional da Educação Física na consolidação da saúde pública.

PROPOSTA

2.3.1. Instituir a Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) no SUS, garantindo a inclusão dessas práticas nos planejamentos e gestão do sistema, com apoio técnico e financeiro tripartite. Promover a criação de comissões nos Conselhos de Saúde para debater e fortalecer as PCAF, e criar um observatório para monitorar o financiamento e implementação dessas ações. Incluir os profissionais da educação física nas equipes de saúde da família, nos editais de concursos e residências em saúde pública e coletiva, assegurando o acesso da população a ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

2.4 DIRETRIZ: Fomentar a educação permanente e integrada ao serviço em saúde, promovendo a qualificação contínua dos trabalhadores, com melhoria das condições e relações de trabalho no SUS, para propiciar ambientes humanizados, e assegurar a saúde e a segurança das trabalhadoras/es.

PROPOSTAS

2.4.1. Garantir que as Instituições que integram a Direção do SUS nos níveis Municipal, Estadual e Federal participem da construção e revisão das Diretrizes/Matrizes Curriculares dos cursos de formação em saúde e áreas correlatas em todas as instituições de ensino sejam direcionadas ao trabalho no SUS.

2.4.2. Realizar uma ampla revisão e harmonização das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área de saúde, assegurando que todos os cursos incluam módulos sobre direitos trabalhistas, saúde ocupacional, ética profissional, e gestão de conflitos no ambiente de trabalho, com participação de representantes de instituições de ensino, profissionais da saúde, sindicatos e conselhos de classe, garantindo que os currículos reflitam as necessidades atuais do mercado de trabalho e as expectativas de uma prática profissional justa e ética.

2.4.3. Retomar, atualizar e implantar o Sistema Humaniza SUS, fortalecendo o cumprimento de normas de saúde e segurança no trabalho, com combate efetivo ao assédio moral, ao neoliberalismo nas formas de contratação, especificamente nas plataformas digitais com sistema de pagamento feito por produção sem considerar a qualidade da assistência.

2.4.4. Promover e incentivar a Educação Permanente e continuada; fornecer boas condições de trabalho, dimensionamento adequado das equipes, saúde mental e ocupacional, mesa de negociação permanente, favorecendo qualidade no atendimento e fortalecimento dos conselhos municipais e locais de saúde.

2.5 DIRETRIZ: Estabelecer como uma agenda estratégica para o futuro do Brasil medidas contrárias a todas as formas de precarização do trabalho decorrentes da privatização, terceirização e quarteirização, garantindo trabalho digno, decente, seguro, humanizado e equânime no SUS.

PROPOSTAS

2.5.1. Implantar e regulamentar de forma obrigatória a redução do tempo total de trabalho para 25 anos para todas/os profissionais da saúde, com vias à obtenção de aposentadoria.

2.5.2. Criar Política Nacional de Formação Crítica de Trabalhadoras/es para o SUS, que direcione a formação contra a privatização da saúde e na perspectiva da saúde coletiva e interprofissional como reordenador do modelo de atenção à saúde, de modo que combata a concepção de saúde biomédica e o modelo de atenção à saúde privatista, formando trabalhadoras/es da saúde orientadas/os pelos princípios, diretrizes e objetivos do SUS, em todos níveis de atenção.

2.5.3. Efetuar no nível federal e fomentar nos estados e municípios políticas transparente e definitiva que garanta financiamento adequado ao SUS, de forma a superar desafios crônicos quanto a falta de condições de trabalho e salários dignos, combatendo o assédio moral sofrido pelas/os trabalhadoras/es, assegurando ações corretivas e protetivas ao assunto e oferta de serviços de atenção integral a saúde de segurança das/os profissionais.

2.5.4. Realizar um diagnóstico nacional sobre as condições de trabalho por níveis de atenção, de forma a subsidiar a criação de programas concretos de valorização profissional, por meio de carreira única do SUS e ingresso por concurso público.

2.5.5. Implantar Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) unificado,

interfederativo com carreira única no SUS, assegurando piso salarial nacional para todas as categorias profissionais e valorizando os(as) trabalhadores(as) da saúde, garantido repasses de financiamento tripartite permanentes para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam planos de carreira, saúde e segurança, restituindo todos os direitos trabalhistas, assegurando a participação democrática na Mesa Nacional de Negociação Permanente, nas diferentes regiões e setores do SUS.

2.6 DIRETRIZ: Garantir processos de trabalho em serviços de saúde que permitam o atendimento integral, equânime e humanizado de pessoas LGBTQIA+, com condições para a contratação e permanência de pessoas trabalhadoras LGBTQIA+ no SUS, de forma digna, segura e com combate à violência.

PROPOSTAS

2.6.1. Criar e financiar políticas contra a LGBTQIA+fobia vivida por profissionais de saúde, com ênfase na proteção de direitos trabalhistas, garantia de uso do nome social e respeito à privacidade e vontade individual.

2.6.2. Promover ações voltadas para a implementação do letramento racial, combate à LGBTQIA+ fobia e todo forma de preconceito.

2.7 DIRETRIZ: Acabar com o Arcabouço Fiscal, que limita investimentos no SUS; extinguir a EBSEH, garantindo gestão pública dos hospitais universitários; fortalecer o COAPES, promovendo equidade nos campos de prática entre instituições públicas e privadas.

2.8 DIRETRIZ: Implementar políticas públicas nas três esferas federativas de forma a efetivar o cuidado como direito, o direito de cuidar, o direito de ser cuidado e ao autocuidado, de forma digna, decente, segura, humanizada, equânime e democrática, apoiando, fortalecendo, reconhecendo e valorizando as pessoas cuidadoras.

PROPOSTAS

2.8.1. Desenvolver e implementar legislações que formalizem as políticas de humanização para trabalhadoras e trabalhadores de saúde, com vias a garantir ambientes pautados no cuidado e construídos de forma interprofissional, intercultural, intersetorial e colaborativa, que acolham os saberes populares e as demandas dos territórios em toda a sua pluralidade, com a implementação de círculos de diálogos que problematizem os processos de ambiente do trabalho, oferta de suporte à saúde mental e participação ativa de gestoras/es, trabalhadoras/es, e usuárias/os.

2.8.2. Criar o serviço público de cuidadoras/es domiciliares e comunitários de pessoas idosas no SUS, integrando-o às políticas de atenção primária em saúde, bem como à intersetorialidade, de forma a garantir a democratização e universalização do acesso a esse serviço nos territórios, incentivar a criação de centros-dia e hospitais-dia para pessoas idosas, facilitar o acesso a medicamentos de uso contínuo, bem como a insumos para o cuidado de pessoas com maior dependência nos seus domicílios, tais como cadeiras de rodas, fraldas geriátricas, órteses, próteses e outros, bem como criar políticas de auxílio monetário para pessoas idosas que necessitam de cuidados.

2.8.3. Promover a promoção e prevenção a saúde do trabalhador e da trabalhadora, com garantia de acesso ao cuidado em saúde quando for necessário, com equipes multiprofissionais e ênfase ao cuidado em saúde mental; de melhorias nos ambientes e condições de trabalho, assegurando infraestrutura e disponibilização de EPIs para um trabalho digno, decente e seguro.

2.8.4. Promover a saúde física e mental das/os trabalhadoras/es, com normas, atividades, medidas e ações preventivas desenvolvidas para garantir e melhorar a segurança do ambiente de trabalho, atuando também na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais para um diagnóstico do estado de saúde da/o profissional do SUS com equipe multidisciplinar.

2.8.5. Desenvolver e implementar legislações que formalizem as políticas de humanização para trabalhadoras/es de saúde, incluindo normativas específicas para garantir ambientes de trabalho seguros e higiênicos, promover comunicação eficaz e respeitosa, oferecer suporte à saúde mental, assegurar a participação ativa das/os trabalhadoras/es nas decisões institucionais, e prover oportunidades de desenvolvimento profissional contínuo.

2.8.6. Retomar os investimentos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, visando qualificar as/os trabalhadoras/es do SUS para o atendimento às demandas da população idosa e suas/seus cuidadoras/es, retomar o Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos, garantindo qualificação profissional gratuita e de qualidade para essas/es trabalhadoras/es, apoiar a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa, estimular a criação de cursos, oficinas, grupos de apoio e ações para treinamento e orientação para as pessoas cuidadoras no SUS.

2.9 DIRETRIZ: Instituir carreira única interfederativa para todas/os trabalhadoras/es do SUS, conforme NOB-RH SUS e diretrizes do Plano de Cargos e Carreiras do SUS como estruturantes da carreira, com financiamento tripartite, contratação exclusiva por concurso público, combate à terceirização, valorização das/os trabalhadoras/es da saúde e ampliação das políticas de educação permanente.

PROPOSTA

2.9.1. Mobilizar a sociedade para retirada da saúde do arcabouço da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), como meio de enfrentamento ao teto de gastos criado pelo Ministério da Fazenda, ampliando a vinculação de trabalhadoras/es de forma direta, por concurso público e com carreira no SUS, atentando-se para a necessidade de instituir uma Lei de Responsabilidade Sanitária (LRS), na qual o/a trabalhador/a seja priorizado/a como elemento estruturante do SUS.

2.10 DIRETRIZ: Consolidar a carreira pública do SUS, pautada no trabalho digno, decente, humanizado, seguro e equânime para as equipes que atuam no campo, floresta e águas, implementando e fortalecendo as linhas de cuidados e estratégia de saúde, de forma participativa, articulada e integrada, a fim de mitigar as disparidades geográficas e socio sanitárias.

PROPOSTAS

2.10.1. Proporcionar incentivo salarial e remuneração diferenciada, com adicional de deslocamento e residência nas comunidades a fim de incentivar a permanência dos profissionais de saúde em áreas de campo, floresta e águas.

2.10.2. Reconstruir um plano de carreira no SUS para segurança das/os trabalhadoras/es de saúde e o fortalecimento de vínculos entre comunidade e profissionais, necessário para a Estratégia de Saúde da Família e para a Atenção Primária à Saúde como um todo, contribuindo para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) em todos os estados da federação.

2.10.3. Garantir o dimensionamento e planejamento da força de trabalho no SUS,

nacionalmente, como estratégia de garantia de acesso universal e de valorização profissional dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, com incentivo ao ingresso por meio de concurso público, para garantia equânime e humanizada dos direitos trabalhistas.

2.11 DIRETRIZ: Combater a precarização do agente formador por meio de marco regulatório para a formação de qualidade.

2.12 DIRETRIZ: Fomentar o trabalho das residências em saúde na produção do cuidado nos territórios como impulsionador da democracia e consolidador dos princípios e diretrizes do SUS.

PROPOSTAS

2.12.1. Regulamentar e equiparar profissional residente como trabalhador/a do SUS com direitos trabalhistas, garantindo a implantação do programa de bem-estar, prevenção do adoecimento físico e mental, e fortalecimento das ouvidorias e canais de denúncia, estabelecendo um sistema de monitoramento contínuo da saúde das/os trabalhadoras/es-residentes, com a criação de um banco de dados para acompanhar indicadores de saúde e bem-estar.

2.12.2. Instituir uma gestão democrática e participativa sob a forma da Política Nacional de Residências em Saúde, viabilizando o amparo do ensino e trabalho nessa modalidade de formação por meio da formulação e aprimoramento de normas nacionais no que concerne à qualificação da carga horária e a semana padrão; instituição do direito a auxílios e incentivos para regiões de difícil acesso, provimento e fixação; adoção de mecanismos destinados à proteção da saúde mental e da qualidade de vida no ensino e trabalho; bem como a promoção da educação permanente de tutores, preceptores e coordenadores envolvidos nos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde.

2.13 DIRETRIZ: Implementar a Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, integrada à Educação Popular em Saúde, assegurando dignidade, segurança e financiamento adequado, com dimensionamento da força de trabalho, adequação da infraestrutura, fortalecimento do ensino-serviço, com proteção da saúde do trabalhador e organização coletiva.

PROPOSTAS

2.13.1. Majorar o limite prudencial da folha de pagamento do setor de saúde na Lei de Responsabilidade Fiscal - Lei Complementar nº 101/2000, visando garantir a realização de concursos, e que a saúde seja ação estratégica de Estado.

2.13.2. Criar plano de carreira nacional unificado e amplo com garantia de financiamento tripartite e que contemple: acesso por concurso público com equidade por meio de políticas de ações afirmativas para pessoas autodeclaradas pretas e pardas, quilombolas, indígenas, pessoas com deficiências, povos de religiões de matrizes africanas e pessoas trans e travestis, com garantia de educação permanente com critérios de progressão, a mobilidade das/os trabalhadoras/es, as desigualdades regionais, e nos diferentes níveis de atenção, vigilância, educação e gestão em saúde.

2.13.3. Ampliar a oferta de capacitações, cursos técnicos, graduações, pós-graduações, mestrados e doutorados que ofereçam formações específicas à cada área de atuação do SUS para lidar com situações reais no ambiente de trabalho, para cargos efetivos e celetistas, sendo que os cursos de graduação, pós-graduações, mestrados e doutorados sejam ofertados somente aos cargos efetivos.

2.13.4. Investir em infraestrutura adequada, fornecimento de equipamentos e insumos, e no dimensionamento correto da força de trabalho no SUS, fundamental para garantir acesso universal e valorizar os profissionais da saúde, implementando ações de combate ao assédio moral e à violência no trabalho, além de incentivar o ingresso por meio de concurso público, assegura direitos trabalhistas de forma equânime e humanizada.

2.14 DIRETRIZ: Assegurar ações afirmativas de saúde e valorização das/os profissionais no âmbito do SUS.

2.15 DIRETRIZ: Fortalecer a agroecologia no SUS promovendo trabalho digno, seguro e humanizado, reconhecendo-a como movimento social, prática e ciência na atenção integral à saúde, com vias à garantia do acesso a alimentos de qualidade e água segura.

PROPOSTA

2.15.1. Inserir Hortos Agroflorestais Medicinais Biodinâmicos nas unidades de saúde como um Programa Nacional, focando em práticas agroecológicas e no uso de preparados biodinâmicos, em articulação com a Agricultura Urbana e Periurbana, a fim de tornar o Brasil protagonista em alimentos nutritivos e cultivos de base agroecológica, além de promover inovações tecnológicas. Também é essencial implantar hortas comunitárias e farmácias vivas agroecológicas nas escolas, em parceria com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), fortalecendo e agroecologizando a ESF para garantir acesso equânime e um cuidado ambientalmente e culturalmente adaptado, criando ambientes saudáveis e resilientes às transformações do Capitaloceno.

2.16 DIRETRIZ: Garantir condições de trabalho dignas, seguras e equânimes para todos os trabalhadores do SUS, promovendo a humanização e a democratização do ambiente de trabalho, assegurando o bem-estar físico, mental e social, e implementando políticas de valorização e remuneração justas, priorizando a dignidade no trabalho.

PROPOSTAS

2.16.1. Desprecarizar o trabalho no SUS, em especial das técnicas e técnicos de saúde em sua concepção ampliada, com adoção exclusiva das modalidades de contratação via RJU (Regime Jurídico Único).

2.16.2. Garantir condições dignas de trabalho, de remuneração justa e direitos trabalhistas voltadas às trabalhadoras, cis e trans, especialmente, às pessoas que gestam, considerando os marcadores de gênero, étnico-raciais e de vulnerabilização social, e ainda, a ampliação do quadro de trabalhadoras do SUS através de ações afirmativas para mulheres negras e o incentivo à formação profissional, implementando e ampliando as vagas para estágios remunerados.

2.16.3. Desenvolver programas de saúde psíquica e mental para profissionais de saúde, disponibilizando serviços de prevenção e tratamento de transtornos psicológicos e psiquiátricos que poderão ser gerados a partir do trabalho, disponibilizados presencialmente nas unidades de saúde do SUS em que o/a trabalhador/a atua, ou de forma online, ficando a critério de escolha da/o profissional.

2.16.4. Extinguir a EBSEH e outros modelos de privatização da saúde pública para que a gestão de hospitais universitários seja efetivamente pública e realizada pela comunidade universitária, concomitante ao fortalecimento dos movimentos sociais e a construção de um observatório que fiscalize o modelo atual de gestão, sugerindo o fortalecimento do COAPES nos municípios, com ênfase na infraestrutura e instituições

públicas com ensino, extensão, educação e saúde, garantindo equidade de vagas em campos de práticas entre diferentes instituições, priorizando universidades públicas nos campos de prática.

2.17 DIRETRIZ: Assegurar a incorporação da pauta da equidade nos processos de gestão do trabalho em saúde, considerando as diversidades e as interseccionalidades de gênero, identidade de gênero, raça, etnia, sexualidade, geração e deficiência, com vistas a enfrentar e combater as iniquidades existentes no mundo do trabalho no SUS.

PROPOSTAS

2.17.1. Estabelecer processos de seleção que promovam a equidade de gênero, raça, etnia, e inclusão de pessoas LGBTQIA+, das comunidades ribeirinhas, rurais, quilombolas, nos concursos e contratações na área da saúde, garantindo a representatividade, além de cotas para pessoas trans.

2.17.2. Fomentar a criação de Comitês Estaduais e Municipais de Equidade no âmbito da Gestão do Trabalho e Educação no SUS que subsidiem a elaboração de critérios nítidos e objetivos para instituir Planos de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) em todos os níveis do SUS, considerando as interseccionalidades e promovendo a equidade salarial e de condições de trabalho, com vistas a combater/superar as disparidades e as discriminações, existentes no ambiente laboral, relacionadas às questões geracionais, de gênero, identidade de gênero, raça, etnia, orientação sexual, deficiência e patologias.

2.17.3. Reestabelecer o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS), com critérios para instituir o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) em todos os níveis do SUS, considerando as interseccionalidades e promovendo a equidade salarial e de condições de trabalho, garantindo a segurança das/os trabalhadoras/es, em uma política nacional de combate ao assédio e às discriminações no ambiente laboral, relacionadas a gênero, identidade de gênero, raça, etnia, orientação sexual, deficiência, etarismo e religiosidade, garantindo concursos públicos para o SUS às pessoas com deficiência, negras, quilombolas, indígenas, LGBTQIA+ e em situação de rua.

2.17.4. Estabelecer critérios nítidos e objetivos para instituição do Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) em todos os níveis do SUS, considerando as interseccionalidades e promovendo a equidade salarial e de condições de trabalho, com vistas a enfrentar as disparidades e as discriminações, existentes no ambiente laboral, relacionadas às questões de gênero, identidade de gênero, raça, etnia, orientação sexual, deficiências, etarismo.

2.17.5. Garantir espaços que contribuam para a permanência da mulher trabalhadora em seus vínculos de trabalho, a fim de diminuir a desigualdade de gênero, com políticas afirmativas, como por exemplo, o aumento dos dias de licença paternidade e a construção de salas de amamentação.

2.17.6. Criar um protocolo para atenção à saúde e proteção da mulher trabalhadora com sistema de alerta sentinela voltado à identificação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, assegurando flexibilidade de horário e sem ônus para carga horária trabalhada, sendo possível estender aos homens, quando necessário.

2.18 DIRETRIZ: Garantir o trabalho não precarizado de residentes em saúde por meio de normativas que tragam carga horária e remuneração justas, conforme posições dos encontros e fóruns de residentes, além de políticas de absorção e fixação de egressos

de residências no SUS, por meio de administração direta.

PROPOSTA

2.18.1. Criar uma Política Nacional de Residências em Saúde que reconheça e valorize os profissionais residentes como essenciais para o SUS; incluir a implementação de auxílio permanência, licença saúde sem reposição de horas, e horários protegidos para educação permanente, além de garantir a reabsorção dos egressos no sistema de saúde; incentivar as Residências Multiprofissionais, assegurando o pagamento integral das bolsas e o respeito aos Fóruns; equiparar as residências uniprofissionais, multiprofissionais e médicas em termos de reconhecimento e pontuação em concursos públicos, promovendo isonomia nas condições de trabalho e formação, a fim de fortalecer a qualificação no SUS e garantir a empregabilidade dos egressos.

2.19 DIRETRIZ: Valorizar trabalhadoras/es da auditoria interna do SUS por meio da construção uma Política Nacional de Auditoria do SUS - PNAS, como garantidora de mecanismos de apoio, incentivo e financiamento das ações do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), consolidando as atividades de Auditoria Interna Governamental.

PROPOSTAS

2.19.1. Fomentar o apoio técnico e financeiro, nas três esferas de gestão, para o aprimoramento e a formação dos auditores do SUS no desenvolvimento de competências necessárias e habilidades relevantes para execução da atividade de auditoria interna, por meio da construção de um plano anual de desenvolvimento dos auditores do SNA, com financiamento tripartite.

2.19.2. Realizar a construção da Política Nacional de Auditoria Interna do SUS, visando estabelecer parâmetros mínimos para apoiar a implementação e implantação dos Componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

2.19.3. Criação da carreira de auditor interno do SUS como estratégia para garantir a permanência desse profissional na auditoria, preservando ou enquadrando os atuais servidores do SNA nas mesmas condições salariais da nova carreira, reforçando a prerrogativa legal do SNA como órgão de avaliação técnica, financeira, contábil e patrimonial do SUS, em articulação com os órgãos competentes de defesa da legislação e dos direitos da cidadania, servindo a criação da Carreira de Auditor Federal do SUS como parâmetro para que as outras esferas (estaduais e municipais) também possam instituir a carreira de Auditor do SUS.

2.20 DIRETRIZ: Promover a equidade e a valorização das/os estudantes da área da saúde em situação de vulnerabilização socioeconômica, garantindo condições adequadas para o desenvolvimento de suas atividades acadêmicas e de pesquisa, contribuindo para a formação de profissionais comprometidos com as necessidades da população.

PROPOSTAS

2.20.1. Garantir condições equitativas de avaliação de desempenho institucional entre acadêmicos de medicina bolsistas do Programa Mais Médicos e alunos pagantes nas faculdades autorizadas, reduzindo as iniquidades e a violência institucional.

2.20.2. Qualificar e modernizar as diretrizes nacionais para as condições de trabalho no SUS garantindo a oferta de cursos de capacitação, qualificação, graduação, extensão, pós-graduação e pesquisa às/aos trabalhadoras/es, fortalecendo os conselhos de saúde com meios de financiamento para construção de espaços físicos para suas atividades e legitimação de suas decisões respaldadas legalmente na política nacional

do SUS e no Ministério Público Federal, especialmente em relação às tentativas de privatização da gestão na área da saúde.

2.20.3. Fortalecer a luta nos municípios e em âmbito federal contra a política de desfinanciamento, por meio da formação presencial das/os trabalhadoras/es do SUS, pela contratação através de concursos públicos, contra a terceirização e a rotatividade, como forma de construção de uma política de formação permanente, continuada e eficaz reiterando a multidisciplinariedade e a abrangência de profissionais das áreas meio e fim.

2.20.4. Fomentar a pesquisa por meio de chamamentos públicos, possibilitando a valorização das/os pesquisadoras/es e a garantia de bolsas de iniciação científica com valores compatíveis com o cenário nacional (CAPES/CNPq), para que estudantes bolsistas em situação de vulnerabilidade socioeconômica possam executar pesquisas e levantamentos socialmente referenciados às necessidades das regiões prioritárias do SUS.

2.20.5. Fomentar a implementação de equipes de apoio psicológico e aconselhamento profissional dentro das instituições de ensino para as/os estudantes da área da saúde, a fim de promover um ambiente equânime.

2.21 DIRETRIZ: Assegurar a efetiva implementação de uma política de valorização dos trabalhadores do SUS, visando estabelecer um plano nacional de carreira digno e com carga horária adequada, visando a fixação de servidores em todo território nacional de forma a enfrentar os vazios assistenciais e o trabalho com vínculos precários, especialmente na APS.

PROPOSTA

2.21.1. Oferecer ações com periodicidade definida para ações de educação continuada e permanente em saúde com ênfase na promoção da equidade, direitos humanos e atendimento humanizado, capacitando as/os profissionais de saúde a oferecer um cuidado humanizado, integral e inclusivo voltado para pessoas que vivem com Condições Crônicas Não Transmissíveis; além do estímulo ao uso de linguagem adequada e inclusiva, sem qualquer discriminação, baseadas nas diretrizes e recomendações do Linguagem Importa.

2.22 DIRETRIZ: Garantir o trabalho digno, seguro e valorizado da Enfermagem, com princípios e critérios de isonomia, indicadores de valorização para a promoção das/os trabalhadoras/es, condições dignas de trabalho e de garantia de direitos trabalhistas (como salários dignos e igualdade nas mesmas funções de mulheres e homens).

PROPOSTAS

2.22.1. Instituir uma Carreira Multiprofissional Única Interfederativa no SUS, com estabilidade, carga horária fixada e salário digno, com financiamento tripartite e que considere as funções de atenção à saúde e de gestão do SUS.

2.22.2. Adequar a infraestrutura das unidades de saúde, com garantia de espaços adequados para todos os processos de trabalho individuais e coletivos preconizados pelas diretrizes do Ministério da Saúde para as equipes trabalhadoras das unidades, desde o projeto arquitetônico até o processo de implantação, com destaque para as Unidades Básicas de Saúde.

2.22.3. Garantir implementação do Piso Salarial da Enfermagem com reajuste anual e regulamentação de 30 horas semanais, assegurando pagamento nas diversas

modalidades de contratação, e sanções para gestoras/es e instituições públicas e privadas que não cumprem a lei.

2.23 DIRETRIZ: Enfrentar a precarização do trabalho na saúde diante das transformações globais e tecnológicas, garantindo direitos e condições dignas de trabalho para todas/os as/os profissionais do SUS.

PROPOSTAS

2.23.1. Ampliar recursos para o financiamento das equipes de saúde da família (ESF), equipes de saúde bucal (ESB), práticas de atividade física e educativas, assistência farmacêutica e aumento no quantitativo de agentes comunitários de saúde, garantindo a criação de políticas públicas voltadas para a segurança dos estabelecimentos de saúde e desburocratização do processo de implantação do SAMU, fortalecendo o papel das equipes multiprofissionais para combater as desigualdades sociais, promover a equidade de gênero e raça, e incentivar a interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado.

2.23.2. Formular políticas públicas objetivando o trabalho decente preconizado pela OIT para reparar a precarização do trabalho do SUS, incentivando a equidade entre as/os profissionais desenvolvendo planos de cargos e carreiras.

2.23.3. Realizar a revogação da reforma trabalhista de 2019, juntamente com a revisão das leis trabalhistas em vigor.

2.23.4. A formação de maneira permanente, continuada e multidisciplinar, tendo em vista o crescimento do trabalho digital e uso da inteligência artificial, por meio de cursos de capacitação sobre a estrutura do SUS, políticas de gestão e financiamento e educação em saúde voltados ao conjunto das/os trabalhadoras/es da saúde, para que dialoguem a partir de suas realidades com os municípios e demais localidades, priorizando a ação integrada focada na participação, fortalecimento e interação junto aos Conselhos de Controle Social, visando qualificar a gestão no SUS, mais financiamento, valorização das/os trabalhadoras/es e o combate à terceirização.

2.24 DIRETRIZ: Estabelecer mecanismos e espaços insitucionais que promovam a participação ativa e o engajamento democrático de profissionais de saúde nas tomadas de decisões relacionadas à gestão e organização dos serviços de saúde, garantindo a transparência, inclusão e equidade no processo de governança do SUS.

PROPOSTAS

2.24.1. Criar um grupo setorial de discussão com participação das/os trabalhadoras/es e movimentos sociais, visando a criação de um código de proteção e promoção de saúde das/os trabalhadoras/es, a fim de garantir o dimensionamento adequado das equipes de saúde, a jornada de trabalho de 30 horas, em todas as esferas do governo, assegurando para o exercício de suas funções, não permitindo a terceirização e sucateamento da saúde pública e, conseqüentemente, a diminuição da qualidade do serviço prestado.

2.24.2. Implantar canais de diálogo entre trabalhadoras/es e gestão com vistas ao fornecimento de condições de trabalho compatíveis com demandas do serviço.

2.24.3. Garantir espaços promotores de saúde no ambiente de trabalho, com processos de trabalho participativos, reuniões de equipe, tempo para qualificação e atualização profissional, espaços coletivos de diálogos sobre o trabalho, reconhecimento e valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS.

2.25 DIRETRIZ: Garantir a regulação da formação e do exercício profissional no SUS, promovendo o trabalho na saúde como carreira de Estado, com regulamentação da carreira única e participação popular na discussão de planos de cargos, a fim de assegurar direitos trabalhistas, dignidade, condições justas e valorização das trabalhadoras e trabalhadores.

PROPOSTAS

2.25.1. Incorporar e ampliar a atuação da/o profissional graduada/o em Ciências Biológicas nas equipes multiprofissionais de saúde, seja na Atenção Primária em Saúde, na Vigilância em Saúde ou na Gestão; considerando a agenda de desenvolvimento sustentável, os efeitos das mudanças climáticas, o enfrentamento das doenças emergentes e reemergentes, o programa de Uma Só Saúde, a agenda comum do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação, Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima e Ministério da Agricultura e Pecuária, o Programa Saúde na Escola, a erradicação da pobreza e à segurança alimentar e nutricional.

2.25 Criar uma agenda pública e permanente de combate à precarização do trabalho no SUS entre Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, com fortalecimento da importância do funcionalismo público do SUS, com reformulação das grades curriculares das carreiras profissionais do SUS, com ampliação de investimento na Ciência, Tecnologia e Inovação em educação permanente e no Parque Tecnológico do SUS.

2.26 DIRETRIZ: Assegurar direitos e a promoção da atenção integral à saúde e saúde mental do/a trabalhador/a, com Carreira de Estado no SUS, e contra toda forma de precarização.

PROPOSTAS

2.26.1. Assegurar condições de saúde mental para os trabalhadores e trabalhadoras do SUS, qualificando profissionais das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do território para reconhecer e lidar com transtornos mentais e fatores psicossociais.

2.26.2. Estabelecer ações contínuas de vigilância e monitoramento dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho no SUS, para conhecer a magnitude dos problemas e os fatores associados à sua produção ou agravamento, promover o cuidado e atenção às pessoas afetadas e a definição de medidas de intervenção nos ambientes e organização do trabalho.

2.27 DIRETRIZ: Implantar a Política Nacional de Gestão do Trabalho com provimento por concurso e respeitando as cotas aprovadas por lei.

PROPOSTA

2.27.1. Construir Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) a partir de diretrizes e coordenação nacionais, tendo por base a construção de um fundo tripartite (envolvendo recursos da União, Estados e Municípios). Dentre as diretrizes nacionais para o PCCS constarão: valorização da administração direta com o ingresso de trabalhadoras e trabalhadores por meio de concurso público; contratos terceirizados não terão acesso ao Fundo Tripartite; incentivos para progressão horizontal e vertical na carreira, como o trabalho em municípios remotos e com indicador de vulnerabilidade e Formação em Saúde.

2.28 DIRETRIZ: Incluir Doulas como parte da Equipe Multidisciplinar no Cuidado Pré-Natal, Parto e Puerpério em todos os níveis de atenção à saúde.

PROPOSTAS

2.28.1. Promover a formalização e regulamentação do trabalho das doulas no SUS, combatendo a informalidade e a precarização do trabalho, por meio de incentivos e benefícios para doulas que optarem por seguir carreira no SUS, assegurando estabilidade, crescimento profissional e valorização, com carreira de estado específica, reconhecendo sua importância no cuidado integral à saúde materna e infantil, além de adaptação de políticas de proteção trabalhista para doulas que atuam de maneira independente ou em plataformas digitais, garantindo-lhes direitos e seguridade social.

2.28.2. Redimensionar a força de trabalho para construção de carreira de estado no SUS com progressão automática de acordo com a qualificação do/a trabalhador/a do SUS.

2.29 DIRETRIZ: Garantir a Política de Saúde das Trabalhadoras e dos Trabalhadores criando canais de denúncias de situações de Assédios, discriminação e outras formas de violação.

2.30 DIRETRIZ: Viabilizar e implementar as linhas de ação e estratégias relativas à saúde mental que constam no Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Saúde no SUS - especialmente a diretriz 8.7, de forma articulada e integrada à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e à Política de Saúde Mental.

PROPOSTA

2.30.1 Fortalecer a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) no setor de saúde, capacitando seus membros para lidar com riscos específicos do ambiente hospitalar, ambulatorial e das unidades básicas e de pronto atendimento.

2.31 DIRETRIZ: Formular, implementar e monitorar políticas de planejamento da força de trabalho em saúde, alinhadas ao SUS, criando uma agenda estratégica para dimensioná-la, garantindo condições de trabalho dignas e seguras, promovendo acesso universal, atenção integral e fortalecendo o financiamento das políticas públicas com base em indicadores da força de trabalho.

PROPOSTAS

2.31.1. Instituir um Sistema Nacional da Força de Trabalho em Saúde (SNFTS) com a atualização constante e um sistema de educação que apoie estados e municípios em metodologias de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde, com vias à construção de carreira de estado no SUS para alcance do acesso universal à saúde, considerando a Agenda do Desenvolvimento Sustentável por meio de mapeamento de necessidades de profissionais de saúde em diferentes regiões e especialidades, políticas de incentivo à Interiorização para a alocação de profissionais de saúde em áreas de difícil acesso e situação de vulnerabilidade e monitoramento e avaliação contínuos para ajustar o planejamento da força de trabalho às mudanças nas demandas de saúde da população.

2.31.2. Garantir que as ações da Política Nacional de Educação Permanente e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde estejam no debate sobre o dimensionamento da força de trabalho no SUS, proporcionando a inserção dos profissionais de saúde nos espaços de formação em serviço com carga horária protegida, trabalho não precarizado e sustentem a carreira única no SUS, desde a valorização de todas as categorias de trabalho com isonomia salarial e condições dignas e seguras de trabalho, com garantia de investimento necessário para a implementação efetiva da política nacional de gestão do trabalho e educação na saúde.

2.31.3. Implementar políticas para dimensionamento adequado da força de trabalho e fixação de profissionais no SUS, respeitando as especificidades regionais; promover educação permanente para atender às reais necessidades da população, priorizando trabalhadores em territórios vulneráveis; além de fortalecer as negociações coletivas e garantir o respeito à liberdade sindical e aos direitos fundamentais, com proteção contra assédios e discriminações, assegurando ambientes de trabalho seguros, inclusivos e livres de práticas opressivas.

2.31.4. Implementar um sistema de informação nacional e unificado, adotando o PEC e-SUS e demais plataformas do Ministério da Saúde como sistemas oficiais para a atenção básica e a saúde do/a trabalhador/a, que deverá garantir a interoperabilidade e integração de dados entre Estado e Municípios, possibilitando uma gestão baseada no território, além de ser responsável pela organização de demandas, distribuição e análise epidemiológica, assim como pela coordenação dos processos de trabalho, incluindo informações sobre perfis profissionais, formações, habilitações, vínculos e regulação, promovendo uma gestão de saúde eficiente e integrada.

2.31.5. Implantar a reorganização das ações de vigilância de saúde do/a trabalhador/a, conforme proposta da Resolução CNS nº 603/2018, fortalecendo o serviço público com políticas intersetoriais, garantindo a reposição e expansão da gestão de pessoas, considerando as questões de equidade e a saúde em geral de quem cuida da população usuária.

2.31.6. Regulamentar, como política de Estado, a carga horária de 30 horas semanais para toda a força de trabalho do SUS, assegurando igualdade de direitos entre trabalhadoras/es contratadas/es e efetivas/os, garantindo igualdade salarial, adicional de insalubridade, férias e aposentadoria digna, sem perdas salariais, promovendo condições justas e dignas para todas/os profissionais de saúde.

2.32 DIRETRIZ: Incluir técnicos de enfermagem no Projeto Saúde no Território - PST e garantir melhores condições de trabalho, saúde e cumprimento de direitos.

2.33 DIRETRIZ: Criar Fundo Nacional para a Carreira-SUS, revogar cargos extintos e o Programa de Gestão e Desempenho - PGD.

PROPOSTAS

2.33.1. Ampliar, descentralizar e interiorizar diferentes níveis de formação em saúde (Técnico, Graduação, Residências e Pós-Graduação) contemplando profissionais já inseridas/os no serviço, através da perspectiva de educação permanente em saúde, planejadas e implementadas com a participação de lideranças locais e demais setores públicos incluindo ações afirmativas, valorizando a população da região nos processos seletivos e sua utilização como caminho para a execução de uma carreira única do SUS.

2.33.2. Fortalecer a gestão dos recursos humanos no SUS através do cumprimento do piso salarial e do aproveitamento dos egressos dos programas de residência, além de oferecer suporte para a saúde mental dos trabalhadores e promover ações de educação permanente por meio das Escolas de Saúde Pública qualificando os trabalhadores e gestores do SUS para atuar em situações emergenciais na Força Nacional do SUS.

2.34 DIRETRIZ: Garantir financiamento tripartite para efetivação do plano de cargos, carreiras e salários, viabilizar concursos públicos, promover a capacitação contínua das/os profissionais, assegurar a democratização das relações de trabalho e proteger as trabalhadoras e trabalhadores contra a precarização.

PROPOSTAS

2.34.1. Tornar obrigatório o Plano de Cargos e Salários das/os Trabalhadoras/es do SUS, onde o salário não pode ter reajuste anual menor que a inflação, com possibilidade de avaliação de ganho real acima da inflação.

2.34.2. Fortalecimento de uma política nacional de cargos e carreiras profissionais do SUS, obedecendo as diretrizes do SUS, como equidade e que atenda as especificidades regionais.

2.34.3. Atualizar o plano de cargos, carreiras e salários, incentivando a qualificação profissional e assegurando condições dignas de trabalho, promovendo ações de ampla divulgação nas mídias sobre a importância do controle social e o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde, reforçando a participação popular e o engajamento no SUS.

2.34.4. Garantir salários adequados, promulgar e cumprir lei de data base para servidoras/es públicas/os de todas as esferas.

2.34.5. Investir na valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde, garantindo condições de trabalho adequadas, remuneração justa, capacitação contínua e um ambiente saudável e seguro, com participação democrática na gestão do SUS e equidade no acesso aos serviços.

2.34.6. Garantir que os recursos específicos destinados à educação permanente em saúde em nível federal, estadual e municipal sejam efetivamente utilizados para a implementação de programas de formação e desenvolvimento.

2.35 DIRETRIZ: Fomentar um ambiente de trabalho no SUS que assegure dignidade, segurança, humanização e equidade, reconhecendo a saúde mental e as condições de trabalho como partes essenciais da atenção integral à saúde, integrando esses princípios ao planejamento em todas as instâncias do SUS, com participação ativa do controle social.

PROPOSTAS

2.35.1. Assegurar a saúde e segurança das/os trabalhadoras/es por meio de fortalecimento das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), campanhas educativas e programas de certificação para instituições que demonstrem práticas exemplares de segurança no trabalho e bem-estar de profissionais, incentivando a melhoria contínua das condições laborais no SUS.

2.35.2. Garantir a implementação e fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador/a em todas as esferas federativas, assegurando financiamento tripartite para promoção, proteção e recuperação da saúde das trabalhadoras/es, com expansão do acesso ao atendimento multiprofissional e aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador/a (CEREST), promovendo vigilância contínua das condições de trabalho, prevenção de riscos ocupacionais e apoio psicológico integral; criação de comissões de proteção à saúde e adotar medidas para coibir violências laborais, incluindo assédio moral, assédio sexual, racismo, LGBTQIA+fobia, capacitismo e demais abusos, oferecendo um ambiente de trabalho seguro e saudável.

2.35.3. Criar um programa voltado à promoção da saúde do trabalhador e prevenção do esgotamento profissional, com implementação de espaços de trabalho saudáveis e outros dispositivos necessários ao seu cuidado integral.

2.35.4. Implementar e fortalecer a política nacional e estadual de saúde do/a trabalhador/a, com o apoio dos conselhos de saúde na criação de comissões de proteção à saúde promovendo a valorização profissional por meio de ações de vigilância, ampliação de recursos para contratação de novas/os trabalhadoras/es, implementação de salários dignos, planos de cargos e carreiras, e realização de concursos públicos garantindo assim condições de trabalho adequadas e a proibição de vínculos precários, assegurando a valorização do trabalho decente e seguro para todas/os as/os trabalhadoras/es da saúde.

2.36 DIRETRIZ: Garantir trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS dentro de uma agenda estratégica para o futuro do Brasil, assegurando os direitos das trabalhadoras/es da saúde, a equidade, o respeito à diversidade e a melhoria das condições de trabalho.

PROPOSTAS

2.36.1. Criar mecanismos para modernizar a gestão de saúde pública com a retirada do gasto com pessoal em saúde do índice da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000) assegurar benefícios de insalubridade no grau máximo para as categorias de profissionais da saúde, calculados sob o piso (salário base) das respectivas categorias.

2.36.2. Revogar o Programa de Gestão (PGD) para promoção da valorização das/os servidores; melhorar as condições de trabalho e saúde no SUS, com EPIs e infraestrutura adequada; implementar formação e valorização real com qualificação, garantindo o cumprimento de direitos e assistência integral às/aos trabalhadoras/es.

2.36.3. Incluir profissionais de fisioterapia, farmácia e educação física na Estratégia Saúde da Família (ESF) para ampliação do trabalho de assistência e implementação de atividades de prevenção em saúde.

2.36.4. Assegurar a gestão pública do SUS, impedindo privatizações, terceirizações e a entrada de organizações sociais, e formular políticas públicas voltadas à promoção do trabalho decente, conforme orientado pela OIT, reparando a precarização do trabalho, promovendo equidade entre as/os profissionais, com planos de cargos e carreiras justos e inclusivos, que valorizem e respeitem todas/os trabalhadoras/es do SUS, com legislação para que limitem ações de modelos privatistas na saúde.

2.36.5. Reduzir o intervalo entre auditorias periódicas e aumentar a verba destinada à CIPA para intensificar as fiscalizações e garantir conformidade com normas de segurança, a fim de garantir que a CIPA promoverá uma cultura de segurança através de campanhas educativas, assegurando a melhoria contínua das condições de trabalho e a redução de acidentes e doenças ocupacionais.

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

3.1 DIRETRIZ: Promover a educação permanente de forma sistemática, universal e equânime, problematizada e indissociável dos processos de gestão do trabalho, em

todos os níveis da educação para o SUS, garantindo que a formação contínua atenda às necessidades do sistema e qualifique os serviços prestados.

PROPOSTAS

3.1.1. Estabelecer a carreira única do SUS interfederativa, com financiamento tripartite, piso nacional para todas as categorias profissionais, combate a terceirização, valorização das pessoas trabalhadoras da saúde e priorização das que trabalham no território, ampliação das políticas de educação permanente, atendendo às reais necessidades da população brasileira.

3.1.2. Garantir a formação, capacitação e qualificação contínua e permanente das/os trabalhadoras/es da saúde, promovendo a atualização constante dos conhecimentos e habilidades para melhorar a qualidade do assistência e valorização da força de trabalho no SUS em todas as esferas de governo e níveis de atenção e especialidades.

3.1.3. Propor a elaboração de política pública que considere a proposta do trabalho decente sugerido pela OIT (Organização Internacional do Trabalho) como base para a qualidade de vida de trabalhadoras/es da saúde, que contemple a educação permanente na iniciativa pública e privada como elemento norteador para excelência na operacionalização do SUS em todas as suas dimensões.

3.1.4. Fortalecer a Política de Educação Permanente em Saúde por meio das escolas de saúde pública com o incentivo aos programas de mestrados, doutorados e residências em saúde, seja, financeiramente por meio de bolsa para preceptores e supervisores das residências, além, da inclusão do corpo docente mediante seleção pública, da ampliação e garantia da oferta de vagas para os profissionais do SUS, da valorização do território como espaço de formação, da inclusão da educação, da vigilância popular em saúde, da utilização de tecnologias educacionais como metodologia de ensino e aprendizagem, e da garantia de uma agenda protegida para as/os trabalhadoras/es para a educação permanente.

3.2 DIRETRIZ: Promover a formação em cursos da área da saúde, integrada às políticas de saúde, com foco em atividades práticas, integralidade e diversidade, considerando a formação humana, a clínica ampliada e a determinação social da saúde, visando à sustentabilidade do cuidado integral e da assistência resolutiva e longeva.

PROPOSTAS

3.2.1. Fortalecer Intercâmbios Regionais para Estudantes da Área de Saúde, a fim de melhorar e expandir a política de convênios para estágios eletivos durante os cursos na área de saúde, facilitando que as/os estudantes realizem intercâmbios dentro do próprio país, incentivados especialmente em regiões com realidades culturais, sociais e de saúde distintas, proporcionando às/aos futuras/os profissionais de saúde uma compreensão mais ampla das diversidades regionais do Brasil, que inclua o desenvolvimento de uma plataforma nacional que conecte as universidades e facilite a mobilidade de estudantes entre as instituições.

3.2.2. Organizar mutirões de saúde em áreas remotas com participação comunitária e parcerias locais, envolvendo diretamente as comunidades, especialmente em regiões carentes do País, e estudantes das áreas da saúde da região, que permitam que futuras/os profissionais da saúde aprendam sobre necessidades de saúde e condições de vida da população, enquanto oferecem cuidados de saúde e ações preventivas às comunidades vulnerabilizadas da própria região com vias ao fortalecimento do aprendizado prático de estudantes, beneficiando a comunidade através do relacionamento contínuo com as instituições de ensino, recebendo suporte de saúde e

educativo.

3.2.3. Avaliar a implementação e revisão das atuais Diretrizes Curriculares Nacionais em relação ao cenário atual da educação e da prática profissional, com o fortalecimento e qualificação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde no SUS com ênfase na atenção básica, articulação entre ensino-serviço e integração com a educação permanente em saúde do profissional.

3.2.4. Implementar políticas específicas e reestruturar o currículo dos cursos de saúde, com foco em atividades práticas, simulações e experiências presenciais, além de matérias obrigatórias que abordem integralidade e diversidade humana; instituir atividades de educação interprofissional, destacando a importância do trabalho colaborativo desde o início da formação para aprimorar a qualidade do atendimento, incluindo o estágio supervisionado obrigatório para todas as áreas, com integração ensino- serviço- comunidade, desenvolvimento de habilidades técnicas e socioemocionais aos estudantes e fortalecimento da compreensão dos futuros profissionais na perspectiva da formação para, com e no SUS.

3.2.5. Implementar programa de educação para profissionais que atuam no SUS assegurando efetivação dos princípios do SUS, abordando o acolhimento humanizado, e incorporar na grade curricular dos cursos de saúde, a inserção da história, potencializando o cuidado antimanicomial, antiproibicionista, antirracista e antiprisional, pautadas nos princípios da educação permanente e educação popular, e não certificação dos cursos de graduação área da saúde 100% EaD.

3.2.6. Garantir a efetivação dos pressupostos, princípios e diretrizes para uma formação na área da saúde, fortalecendo o SUS, conforme previsto na legislação vigente, através de articulação intersetorial, criando estratégias de apoio técnico e financeiro para efetivação e sustentabilidade de ações.

3.2.7. Assegurar a oferta de educação permanente e continuada que articule as práticas corporais às temáticas integrativas e transversais para atualização dos profissionais, tais como: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Educação Popular em Saúde, Saúde Mental, Redução de Danos, dentre outras; a partir de uma perspectiva de combate ao capacitismo, às desigualdades de gênero, raça/ etnia, classe, LGBTfobia, gordofobia e demais opressões que dialogam com a realidade do campo de atuação.

3.3 DIRETRIZ: Construir processos de formação de trabalhadoras/es e gestoras/es do SUS, com base na Educação Popular em Saúde (EPS), integrando ensino, educação permanente, saber científico e popular, e fortalecendo a articulação entre ensino-serviço-comunidade, da construção coletiva do conhecimento, da valorização dos diferentes saberes, para qualificar o trabalho e consolidar o apoio ao SUS.

PROPOSTAS

3.3.1. Construir e divulgar material orientador de metodologias da educação popular com a participação social e o diálogo entre os saberes populares e científicos, valorizando a educação popular no processo formativo de estudantes e trabalhadoras/es do SUS, comunidades tradicionais, povos indígenas, líderes comunitários, junto da articulação do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação.

3.3.2. Garantir a inclusão dos princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, articulada com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, nos currículos formativos das escolas de saúde (técnico, graduação e residências), de forma

interiorizada, com provimento e fixação em áreas remotas e em situação de vulnerabilização, desenvolvendo programas que visem o financiamento de estudos, pesquisas e extensão, preceptoria e PET-saúde, que sejam realizados com os movimentos populares, por meio da educação popular e direitos humanos, abordando a luta pela terra, populações vulnerabilizadas, numa perspectiva anticapacitista, antirracista, anticolonial, antimachista, antilgbtfóbica, priorizando o saber cultural, a diversidade dos territórios e o protagonismo da pessoa usuária do SUS.

3.4 DIRETRIZ: Fortalecer e ampliar a educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer, consolidando a saúde da democracia para a democracia da saúde, com ênfase na formação de quem cuida.

PROPOSTAS

3.4.1. Assegurar ao/à trabalhador da saúde o afastamento remunerado para especializações em nível de residência profissional, pós-graduação, mestrado e doutorado na sua área de formação com garantia de prestação de serviço local após o término do curso.

3.4.2. Garantir a ampliação do orçamento, para execução da Política de Educação em Saúde, com a viabilização dos recursos financeiros federais para a formação de profissionais que atuam em locais de difícil acesso e de auxílio transporte para locomoção dos trabalhadores que utiliza transporte próprio no uso diário.

3.4.3. Garantir o repasse contínuo de recursos do Governo Federal para a manutenção e expansão das ações da PNES e a alocação justa e descentralizada de recursos para atualização e formação permanente em diversas áreas da saúde, incluindo educação continuada para profissionais de saúde, através de cursos teóricos e práticos com suporte para alimentação e transporte, apoio financeiro e horário protegido, incentivo à capacitação com bolsas de estudo e aumento da oferta de cursos de aperfeiçoamento e financiamento de projetos para treinar profissionais para atender às necessidades específicas da população, como pessoas com deficiência e usuários de drogas.

3.4.4. Fomentar a construção de um Plano Institucional Político Pedagógico que estruture, por meio do seu arcabouço teórico-metodológico, dos seus valores e princípios, e dos seus eixos orientadores, as atividades de formação, de desenvolvimento profissional, de incentivo à pesquisa, de cooperação científica e comunitária e que seja construído junto aos Conselhos de Saúde, reconhecendo a educação permanente como forte indutora para a produção de conhecimento, para a qualificação do cuidado prestado, para a transformação de realidades e para a atenção integral à saúde.

3.5 DIRETRIZ: Promover a educação permanente, dos profissionais de saúde, com ênfase na diversidade e nos processos inclusivos, garantindo a formação situada, sensível às necessidades da população LGBTQIAPN+, com atendimento humanizado e experiências práticas, incluindo as realizadas em áreas remotas e intercâmbios regionais, além de propiciar segurança e acolhimento a profissionais de saúde LGBTQIAPN+.

PROPOSTAS

3.5.1. Promover ações para participação efetiva do movimento social LGBTQIA+ com os cursos da área da saúde por meio de fortalecimento dos projetos de extensão, Educação Permanente em Saúde, e pesquisas, garantindo também a presença dos conhecimentos tradicionais e comunitários como forma de fazer saúde.

3.5.2. Curricularizar na graduação e ensino continuado a temática da saúde LGBTQIA incentivando-se a gestão compartilhada entre serviços e comunidade.

3.5.3. Garantir qualificação dos profissionais de saúde na perspectiva do acolhimento e prestação do cuidado assistenciais aos grupos vulneráveis (indígenas, negros, pessoa com deficiência, idosos, LGBTQIA+, população de rua), incluindo e ampliando a formação de intérpretes para os povos indígenas e para pessoas com necessidades especiais, tendo formação e capacitação com certificado para os servidores, realizar o atendimento humanizado para todos os grupos.

3.6 DIRETRIZ: Defender a exclusividade da modalidade de ensino presencial na graduação em cursos da área da saúde, além dos de nível técnico, assegurando a qualidade da formação por meio de políticas indutoras na Educação em Saúde, com foco na qualificação do trabalho no SUS.

PROPOSTAS

3.6.1. Fortalecer a formação presencial nos cursos técnicos e de graduação na área da saúde, priorizando a integração entre ensino, serviço e comunidade e garantindo que alunos formados por programas públicos cumpram prestação de serviço remunerado por pelo menos dois anos na rede pública, reforçando o papel do Estado na regulação educacional, com suspensão da abertura de novos cursos EaD na área da saúde, avaliação rigorosa dos cursos já existentes e controle sobre autorizações de cursos privados, assegurando a qualidade e compromisso com o SUS.

3.6.2. Implementar políticas intersetoriais entre MEC e Ministério da Saúde para fomentar credenciamento de cursos da saúde, voltados às necessidades do SUS, com diretrizes curriculares que estabeleçam padrões mínimos de qualidade e carga horária, qualificando o monitoramento da graduação presencial e a distância, de modo a fortalecer e equilibrar responsabilidades entre ensino e serviço, combatendo a oferta de cursos de graduação à distância.

3.6.3. Aprovar projeto de lei (PL 5414/2016) que trata da proibição da formação de cursos de graduação na área da saúde na modalidade de educação à distância (EAD), vetar os cursos EAD na saúde (técnico, tecnológico, bacharelado e licenciatura) e melhorar a fiscalização no cumprimento das normativas para implantação de cursos presenciais, fortalecendo a integração ensino e serviço na saúde para melhoria da atenção e saúde no SUS.

3.6.4. Deliberar que os cursos de na área da saúde sejam oferecidos exclusivamente na modalidade presencial, sustentados nos princípios da educação permanente, educação popular e ensino-serviço, assegurando acesso, permanência e equidade, a fim de fortalecer a regulação da oferta desses cursos presenciais para garantir a qualidade dos processos formativos e rejeitar a expansão do EaD na formação em saúde.

3.6.5. Reforçar o papel do estado na saúde e educação, revertendo autorização indiscriminada de cursos privados, observando crescimento de cursos EAD e imediata suspensão de abertura de cursos e garantia de 100% avaliação de cursos existentes.

3.7 DIRETRIZ: Ampliar e fortalecer o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), assegurando remuneração para estágios, auxílio creche, moradias e restaurantes universitários, com políticas de permanência e acessibilidade para estudantes com filhos e grupos minoritários, promovendo o acesso à formação em saúde cidadã com base na realidade social da população, com articulação ao SUS, ensino humanizado e

infraestrutura inclusiva.

PROPOSTAS

3.7.1. Estabelecer Programa de Desconto no FIES para todas/os profissionais de saúde que trabalhem no SUS, ampliando o disponível atualmente só para médicas/os.

3.7.2. Ampliar o financiamento do governo federal p/ os programas de bolsas de estudo, de inovação científica, desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde.

3.7.3. Criar políticas de permanência estudantil voltadas para estudantes com filhas/os, focando nas necessidades específicas dessa condição; criar vagas de estágio nos cursos da área da saúde que considerem a conciliação com atividades de cuidados com a família, bem como a disponibilização de creches universitárias em horários compatíveis com os estágios; além de priorizar auxílios financeiros e suporte biopsicossocial para pessoas nesse contexto.

3.7.4. Implementar acesso pleno de estudantes a políticas de permanência estudantil de qualidade, que inclua acesso a bolsas estudantis em qualidade suficiente e de fácil acesso, garantia de materiais de qualidade nos campos de prática, restaurantes universitários e residências estudantis de qualidade, bem como a políticas de acessibilidade; com vias à fomentar o melhor rendimento acadêmico e saúde mental das/os estudantes, e devem ser compatíveis com suas respectivas realidades, com ampliação da Política Nacional de Assistência Estudantil pelo Estado, que deve se impor enquanto protagonista na educação.

3.7.5. Implementar amplamente a Política Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes) e propor um plano integrado que inclua os seguintes aspectos: a implementação de remuneração para estágios obrigatórios (inclusão de internato) e extracurriculares, auxílio creche em todas as universidades, restaurantes universitários com valores baixos ou tarifa zero em todos os campi, construção e apoio à moradia estudantil, assistência temporária para moradia, fortalecimento e ampliação das bolsas estudantis, e transporte entre campi que não possuem restaurante universitário. Assim, serão garantidas dignidade e permanência do estudante em situação de trabalho.

3.7.6. Ampliar a Política de Assistência e Permanência Estudantil de estudantes dos cursos da saúde garantindo transporte público para atendimento às necessidades de formação, com enfoque na atenção à saúde mental, promoção de acesso a estudantes em situação de maternidade com subsídio financeiro e adaptações estruturais como creches, visando promover a democratização do acesso ao ensino superior e técnico e destacando a importância, responsabilidade e envolvimento dos estudantes nos campos teórico-práticos e de estágio obrigatório no SUS para a integração ensino-serviço-comunidade.

3.8 DIRETRIZ: Promover a equidade no ensino nas regiões prioritárias do SUS, com uma agenda de planejamento e por meio da melhoria da infraestrutura de saúde, da implementação de políticas de assistência e permanência para estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, defendendo a prestação de serviços pelos(as) estudantes com financiamento público e garantindo a viabilidade de acesso aos campos de prática.

PROPOSTAS

3.8.1. Estabelecer um programa de bonificação no processo seletivo para a residência com o objetivo de fortalecer a formação de profissionais comprometidos com a atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) em regiões prioritárias do SUS e com as

necessidades das comunidades mais vulnerabilizadas, especialmente aquelas/es que já estão situados nas regiões em que se formaram.

3.8.2. Implementar uma bolsa em vulnerabilidade socioeconômica das regiões prioritárias do SUS, no valor de 01 salário mínimo, a fim de proporcionar a dedicação integral destas/es estagiárias/os nos campos de prática, considerando que muitas/os são estudantes e trabalhadoras/es informais, o que impacta no desenvolvimento das habilidades e competências.

3.8.3. Implementar um programa de assistência estudantil voltado para estagiários das regiões prioritárias do SUS, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que são estudantes de baixa renda dessas regiões, com foco na promoção da saúde da democracia para a democracia da saúde. O programa oferecerá apoio financeiro e recursos para assistência estudantil como: bolsas de permanência, auxílio moradia, alimentação e acesso a serviços de saúde. Tornando possível a participação dos estudantes/estagiários em atividades extracurriculares relacionadas à promoção da saúde e do bem-estar, como práticas esportivas, grupos de estudo e projetos de voluntariado na comunidade.

3.8.4. Estabelecer um Programa de Mentoria, com remuneração, sobre Formação em Saúde Comunitária para estagiários das regiões prioritárias do SUS, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, visando o desenvolvimento de habilidades e competências para atuação no sistema de saúde enquanto integração ensino-serviço-comunidade. Os mentores oferecerão orientação personalizada e compartilhamento de experiências aos estudantes, auxiliando-os no desenvolvimento de habilidades técnicas, sociais e emocionais necessárias para o trabalho no sistema de saúde, fortalecendo assim a integração ensino, serviço, sociedade e gestão do SUS.

3.8.5. Implementar o auxílio transporte/deslocamento para estagiários em situação de vulnerabilidade socioeconômica em municípios das regiões prioritárias do SUS que não possuem transporte público e para aqueles em que a cidade têm transporte público, porém que as rotas não atendem as áreas de campos de práticas, que em sua maioria, são localidades remotas, periféricas e/ou intermunicipais.

3.8.6. Construir hospitais universitários e executar adequações nas estruturas de saúde já existentes nas regiões prioritárias do SUS.

3.8.7. 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.

3.9 DIRETRIZ: Fortalecer a Educação Interprofissional (EIP), para qualificar o trabalho no SUS, como princípio central em todos os níveis formativos, cursos técnicos, graduação, residência, mestrado, doutorado e educação permanente, para promover práticas colaborativas interprofissionais e populares no SUS, valorizando a gestão participativa, transformando o modelo de gestão e ajustando as matrizes curriculares às especificidades e realidades territoriais, além de fomentar a educação permanente que valorize a pessoa trabalhadora e usuária do SUS.

PROPOSTAS

3.9.1. Implementar o SUS Escola como centro de produção de conhecimento interprofissional, integrando espaços formadores nos níveis técnico, graduação e residências das diversas categorias profissionais, com controle social, além de

estratégias de educação permanente em saúde que alcancem todos os níveis de atenção, focando na humanização alinhadas às diretrizes do SUS e ao matriciamento na APS, considerando as realidades locais e as necessidades de saúde da população atendida.

3.9.2. Incentivar o desenvolvimento de Grupos de Trabalhos intersetoriais entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde com o objetivo de inserir nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da Saúde vivências, habilidades e competências que envolvam práticas conjuntas e Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) a fim de melhorar o trabalho multiprofissional, garantindo melhor atendimento aos cidadãos que usufruem do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.9.3. Institucionalizar, em todo o território brasileiro, nas diretrizes dos cursos da área da saúde a inserção prática dos estudantes dentro da saúde coletiva e da gestão do SUS com objetivo de que os futuros profissionais construam durante graduação habilidades e competências na elaboração, execução e manutenção das políticas públicas em saúde, com intuito de garantir uma formação de qualidade com vivências práticas no aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) e no fortalecimento da Saúde Coletiva, sendo vedado apenas o ensino teórico.

3.9.4. Instituir no âmbito dos serviços dos SUS instrumentos e ferramentas para promoção da coparticipação de usuários e da população na tomada de decisão, na realização e na avaliação da produção de seus cuidados, potencializando a prática colaborativa interprofissional das equipes: a) MS/MEC: coordenação, financiamento, criação de grupo de trabalho e lançamento até dez/2025; b) Grupo de trabalho (docentes, discentes, gestores das IES, gestores do SUS, representantes da comunidade acadêmica, usuários, trabalhadores e trabalhadoras do SUS, representantes dos conselhos profissionais e representantes do governo): elaboração até jul/2025.

3.9.5. Publicar documento orientador que fomenta, oriente e subsidie: a) adoção e implementação da educação interprofissional em cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação em saúde; b) processos formativos interprofissionais no SUS (educação permanente, preceptoria, tutoria, supervisão, estágio e pesquisa): a) MS/MEC: coordenação, financiamento, criação de grupo de trabalho e lançamento do documento até dez/2025; b) Grupo de trabalho (docentes, discentes, gestores das IES, gestores do SUS, representantes da comunidade acadêmica, usuários, trabalhadores e trabalhadoras do SUS, representantes dos conselhos profissionais e representantes do governo): elaboração do documento até jul/2025.

3.9.6. Inserir critérios relacionados à educação e trabalho interprofissional no processo de autorização, reconhecimento e avaliação, em consonância às DCN para a formação de profissionais de saúde, nos cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação em saúde.

3.9.7. Fomentar e valorizar a formação integrada aos serviços por meio de iniciativas como: fortalecer o VER-SUS e PET-Saúde, promovendo a interprofissionalidade e convivência com a gestão do SUS; integrar residências à empregabilidade no SUS, com foco na interiorização; vincular residências aos territórios, priorizando abordagem territorial; promover a integração entre programas de residência médica e de área da saúde, garantindo isonomia de incentivos financeiros; relacionar mestrado e doutorado à atuação comunitária como multiplicadores; ampliar a pós-graduação profissional nos municípios e instituir política de assistência estudantil com moradia, alimentação e apoio pedagógico.

3.10 DIRETRIZ: Fortalecer a Residência em Área Profissional da Saúde como produção de aprendizagem no trabalho, integrada à Educação Permanente, articulada com o cotidiano e coletividade dos territórios e orientada pelas necessidades sociais, assegurando a qualidade da formação.

PROPOSTAS

3.10.1. Promover a redução da carga horária dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde de 60h para 44h semanais, sendo 80% de carga horária prática e 20% teórica, sem prejuízo do valor da bolsa e garantindo carga horária protegida, enquanto R1 e R2, específico para a participação dos residentes nos espaços de Controle Social e de eventos políticos e científicos, assim como nos diversos âmbitos da administração pública, bem como o fomento de sua participação nos momentos de educação permanente disponibilizados pelos entes federais, estaduais e municipais.

3.10.2. Garantir a recomposição com a modificação da atual Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS) de forma democrática e paritária, garantindo a representação legítima e participação dos fóruns nacionais de residentes, tutores, preceptores e coordenadores, bem como, garantindo espaços de formação, participação e controle social no âmbito das residências, incluindo a presença em colegiados, conselhos e encontros nacionais como eixo de formação política, além de apoiar a aprovação do Projeto de Lei das Residências (PL 504/21) e da Política Nacional de Residências em Saúde proposta pelo Movimento Nacional de Residências em Saúde.

3.10.3. Efetivar uma educação permanente, continuada, popular e crítica, com abordagem emancipatória, por meio da construção de uma grade curricular mínima compartilhada com todas as residências, garantindo a valorização do espaço formativo e a participação ativa e autônoma de residentes, preceptoras/es e tutoras/es, com períodos definidos; respeitando as especificidades territoriais, abordando questões de gênero, sexualidade, raça-cor/etnia e promovendo uma abordagem interprofissional e multidisciplinar; rompendo com a lógica biomédica tradicional e o modelo flexneriano, potencializando a formação e o cuidado interprofissional, integrado e intersetorial em saúde coletiva, fortalecendo o SUS como escola.

3.10.4. Assegurar a promoção de equidade em saúde tanto para trabalhadoras/es, como para usuárias/os, como também garantir a participação ativa das/os diferentes atrizes/atores do trabalho em saúde, seja nos espaços de controle social, seja fazendo valer a premissa da gestão participativa do SUS, a partir do resguardo de momentos de discussão coletiva que estabeleçam prioridades no processo de trabalho dentro da carga horária prática, conforme o quadrilátero da saúde previsto na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

3.10.5. Desenvolver e estimular a interiorização das residências na área da saúde, de modo que seja fortalecida a qualificação na atenção básica e especializada.

3.10.6. Incluir sanitaristas nos programas de residência conforme a lei federal 14.725/2023.

3.10.7. Criar e fortalecer uma Política Nacional de Residências em Saúde, com programas uniprofissionais e multiprofissionais que promovam formação interprofissional e transdisciplinar alinhada às necessidades sociais e das redes de atenção, além de garantir incentivo financeiro tripartite para bolsas e auxílios, priorizando áreas com maior carência e a fixação de profissionais nas regiões, além de disponibilizar cursos, workshops e recursos educacionais para atualização profissional

contínua, com incentivo para participação em eventos científicos e suporte financeiro para preceptores atuantes no SUS.

3.11 DIRETRIZ: Defender a Educação na Saúde como política de desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado, a partir do fortalecimento da Educação Permanente em Saúde, garantindo a qualificação contínua da força de trabalho do SUS, promovendo uma atenção interprofissional, segura, humanizada e integral, além da produção da saúde e do cuidado de forma ampliada.

PROPOSTAS

3.11.1. Formar no SUS para o SUS com garantia do ensino-serviço no Sistema Saúde-Escola com incentivos e investimentos financeiros e de força de trabalho, estimulando as políticas de integração, implementando ações de educação permanente, da educação popular, práticas integrativas, dos saberes tradicionais, incentivando uma formação humanizada, de acordo com a Política Nacional de Humanização, para que se tenha profissionais cada vez mais comprometidas/os com a saúde pública, com o SUS e uma população mais participativa nos espaços do controle social.

3.11.2. Incluir os profissionais graduados em Ciências Biológicas nas equipes multiprofissionais de Controle de Infecções Hospitalares, na construção de Protocolos de Biossegurança, nos Protocolos de Higiene e Saúde, no Monitoramento Microbiológico, nas Equipes de Educação Permanente, na Promoção de Sustentabilidade e Gestão de Resíduos de Saúde; na Educação, Mobilização e Participação Popular e na elaboração das políticas públicas e de seus instrumentos de gestão.

3.11.3. Investir no desenvolvimento de pesquisas e produção de conhecimento científico pelos profissionais inseridos na rede de atenção à saúde, em parceria com as instituições de ensino, que sejam voltados para as necessidades do SUS e da comunidade, que enfatizem os estudos epidemiológicos, intervenções comunitárias e avaliação de serviços, promovendo ampla publicação dos resultados e/ou aplicação das intervenções, com a finalidade de transformar os cenários de prática e formação.

3.11.4. Implantar jornada máxima de 30 horas e piso salarial Nacional a todas as pessoas trabalhadoras do SUS, com plano de cargos e carreiras e outros direitos trabalhistas, na perspectiva de combater a precarização de salários e fortalecer as três esferas do governo (federal, estadual e municipal) com relação à atenção à saúde da pessoa trabalhadora, considerando a conquista de um estado de bem-viver.

3.11.5. Unificar o regime jurídico de provimento no âmbito do SUS com implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) de forma unificada e equânime, garantindo jornada especial para o exercício profissional adequado, considerando a Educação Permanente em Saúde, instituindo a carreira única de Estado para a saúde, com justa remuneração conforme funções e responsabilidades, progressão e valorização da experiência e conhecimento, garantindo o cumprimento das Normas Regulamentadoras e políticas de segurança no trabalho, com provimento de 100% dos cargos por concurso público, promovendo a estabilidade, mantendo o vínculo com o território e a continuidade dos serviços.

3.11.6. Instituir espaços que contribuam para a permanência da mulher trabalhadora em seus vínculos de trabalho a fim de diminuir a desigualdade de gênero, com políticas afirmativas como, por exemplo, o aumento dos dias de licença paternidade e a construção de salas de amamentação. Criar um protocolo para atenção à saúde e proteção da mulher trabalhadora com sistema de alerta sentinela voltado à identificação

de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, assegurando flexibilidade de horário e sem ônus para carga horária trabalhada, sendo possível estender aos homens, quando necessário.

3.12 DIRETRIZ: Fortalecer a educação e a formação contínua no SUS, por meio de um Programa de Educação Permanente e Continuada (PEPC), integrando ensino e prática, e valorizando a participação democrática e a educação popular como pilares para o desenvolvimento profissional, o aprimoramento do trabalho e a produção da saúde e do cuidado no SUS.

PROPOSTAS

3.12.1. Assegurar e garantir às/aos trabalhadoras/es da saúde o acesso à qualificação profissional fora de domicílio, educação continuada, permanente e oficinas, preservando direito funcional e financeiro durante seu processo de formação, disponibilizando tempo e local, ampliando os números de vagas nos programas de pós-graduação em saúde, especialização, mestrado e doutorado para servidoras/es em atuação.

3.12.2. Instituir a formação de facilitadoras/es em EPS para atuarem nos Estados com olhar no território.

3.12.3. Investir na Política de Educação Permanente em Saúde por meio dos Núcleos de Saúde Coletiva e Escolas de Saúde Pública, incentivando o controle social e a integração ensino-serviço-comunidade, articulando a criação de cursos de graduação em saúde com o controle social e investindo em vagas de residências regionalizadas e interiorizadas, conforme as necessidades locais, além de estabelecer tempo protegido e gratificação para o aprimoramento dos profissionais de saúde no horário de trabalho, valorizando preceptores e fortalecendo o papel do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) na regulação da formação desses trabalhadores, alinhado ao artigo 200 da Constituição Federal.

3.12.4. Planejar a educação permanente e continuada em saúde, através das Escolas Estaduais e Nacional de Saúde Pública e as autarquias parceiras, com calendário (agendamento) anual para capacitações, treinamentos, fóruns de discussão e ampla divulgação das oportunidades. Fortalecer e ampliar as vagas para Residências Multiprofissionais, nos Institutos de Pesquisa, DATASUS, ANVISA, INCA e nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde de grande porte. Com ampliação de investimento.

3.12.5. Implementar o Plano Nacional de Formação Continuada para profissionais de saúde e membros do controle social que contemple: programas de bolsas de estudo e auxílios financeiros para estudantes de baixa renda e de pessoas - negras, quilombolas, indígenas, LGBTQIA+, com deficiência, ribeirinhos, povos originários, povos de terreiro, população privada de liberdade, ciganos; campanhas de sensibilização voltadas à diversidade e inclusão; rede de suporte psicológico e social para estudantes e profissionais; parcerias entre instituições de ensino e unidades de saúde para práticas interdisciplinares; programas de mentoria para estudantes de saúde provenientes de contextos vulneráveis.

3.13 DIRETRIZ: Fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas três esferas, com apoio técnico e financeiro, promovendo a qualificação contínua dos trabalhadores do SUS e a educação participativa e inclusiva, contribuindo para a melhoria do processo de trabalho e da atenção à saúde da população, de forma democrática e garantindo a qualidade do cuidado.

PROPOSTAS

3.13.1. Garantir nas três esferas de governo, recursos financeiros para a Educação Permanente em Saúde, fortalecendo o aprendizado com formação técnica e profissional, contribuindo para a melhoria no processo do trabalho do cotidiano dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde do SUS.

3.13.2. Revisar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com foco nos processos e indicadores.

3.13.3. Implementar políticas de capacitação pós desastres naturais, pandemia e epidemia às/aos trabalhadoras/es do SUS, assim contemplando uma assistência adequada à população usuária, com repasse específico e identificado nos portais oficiais de repasse, como o Fundo Nacional de Saúde.

3.13.4. Garantir por parte do governo federal aporte financeiro e apoio técnico específico para Educação Permanente em Saúde por meio dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde de modo obrigatório e estruturados com força de trabalho específica ao nível estadual e municipal com ênfase em equidade de gênero, raça, etnia, valorização das trabalhadoras no SUS e diversidade dos saberes em todos os níveis de atenção mediante a inclusão da discussão na grade curricular, formação das/os trabalhadoras/es, fiscalização e participação do controle social, sendo proposta efetivada em caráter imediato a partir das aprovações orçamentárias anuais.

3.13.5. Assegurar, nas três esferas de governo, recursos permanentes para as Escolas de Saúde Pública e Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como prioridade para efetivar ações de formação nos âmbitos local, regional e estadual, fortalecendo a PNEPS com recursos contínuos e fiscalização rigorosa, alocando-os em instituições públicas, qualificando trabalhadores do SUS via programas regionais adaptados às necessidades locais, com treinamento contínuo em humanização, ética e práticas baseadas em evidências, e plataformas digitais para ampliar acesso e certificação.

3.13.6. Institucionalizar os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) nas esferas municipal, estadual e federal, garantindo apoio financeiro tripartite, corpo técnico qualificado e autonomia para suas atividades. Além da implementação de programas de capacitação contínua adaptados às necessidades dos trabalhadores da saúde e estabelecer mesas permanentes de negociação para plano de carreira e piso salarial justo, especialmente em municípios de menor porte.

3.13.7. Adotar a previsão nos instrumentos de planejamento e orçamento, garantindo recursos financeiros dos entes federados para execução da Política de Educação Permanente, pactuando nas comissões intergestoras e aprovando nos Conselhos de Saúde os critérios de distribuição dos recursos para execução dessa política, conforme legislação vigente.

3.13.8. Reconstruir um plano de carreira no SUS para a segurança das/os trabalhadoras/es e o fortalecimento dos vínculos com a comunidade, com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Atenção Primária (APS), facilitando a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (PNSIPCFA) em todos os estados, com equipes multiprofissionais (e-Multi) formadas por profissionais capacitados para atender essas populações com equidade e respeito às realidades locais.

3.14 DIRETRIZ: Fomentar, ampliar e fortalecer as estratégias de formação continuada

e o desenvolvimento tecnológico e inovador na saúde, levando em consideração as características regionais e o perfil epidemiológico da população, melhorando os sistemas de informação dos dados em saúde, promovendo a informatização dos serviços, capacitando em tecnologias e ordenando a formação legal e constitucional dos trabalhadores do SUS, integrando ensino técnico, tecnológico e graduado, e promovendo a produção de pesquisas necessárias para as políticas e iniciativas da gestão e do controle social.

PROPOSTAS

3.14.1. Incentivar a criação de recursos tecnológicos e financeiros destinados à criação e manutenção dos recursos de inovação na saúde bem como manter a necessidade de aprofundamento e criação de novas estratégias de trabalho incluindo na grade currículo das escolas públicas e privadas - em todos os níveis de escolar, disciplinas sobre a promoção e educação da saúde pública assim como criação de oficinas para tratar de temas de saúde - SUS, Rede de Atenção Psicossocial, principais agravos regionais, emergências e primeiros socorros.

3.14.2. Criar e disponibilizar um Aplicativo Nacional para profissionais da saúde, com protocolos, fluxos, rotinas, discussão de casos entre outros, a fim de fortalecer e facilitar a tomada de decisão em serviços de saúde.

3.14.3. Ampliar o debate entre o SUS e as instituições de ensino, assegurando conteúdos de saúde pública, identificando novas competências de atuação; efetivar a integração ensino, serviço e comunidade, com gestão plena e participativa como espaço de organização de atividades formativas de cursos da saúde, proporcionando produção de conhecimentos e inovações, respeitando as especificidades locais, a diversidade de saberes, equidade, as exigências ético-legais em pesquisa para qualificar o cuidado às/aos usuáries/os, no prazo de 12 meses após a publicação dos resultados desta conferência, com responsabilidade e competência pela efetividade desta política pelos três entes federativos e instituições parceiras.

3.14.4. Introduzir a formação crítica em Saúde Digital nos processos de Educação Permanente em Saúde no âmbito do SUS.

3.14.5. Ampliar o número de bolsas oferecidas por Fundações de Amparo à Pesquisa, direcionadas a projetos de pesquisa e extensão em saúde comunitária, promovendo o desenvolvimento científico e a aplicação prática de estudos e reconhecer a formação continuada de trabalhadores e gestores da saúde como um elemento valorizador em seus planos de carreira, de modo a incentivar uma maior adesão aos programas formativos, promover a evolução de cargos e acrescer o conhecimento teórico-prático, contribuindo para uma gestão pública mais efetiva e eficiente.

3.14.6. Criar, nas três esferas do governo, protocolos de trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS, de forma que sejam asseguradas a diversidade e a interdisciplinaridade das equipes, além da proteção e recuperação da saúde mental e física do profissional de saúde.

3.15 DIRETRIZ: Promover a formação de profissionais de saúde capacitados para desenvolver, monitorar e aprimorar políticas públicas, integrando a formação técnica e pedagógica com os sistemas locais de saúde, fortalecendo a colaboração saúde-educação e assegurando um SUS equânime e inclusivo, com participação popular e democracia na gestão do trabalho e educação em saúde.

PROPOSTAS

3.15.1. Priorizar editais da SGTES para incluir Instituições de Ensino Superior que valorizem o corpo docente com vínculo empregatício docente legal, ético e moral, plano de carreira com dedicação à docência e ao trabalho assistencial.

3.15.2. Criar um programa nacional para os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) que ofereça formações contínuas, sistematizadas com uso de metodologias ativas de ensino, sequenciais e pedagogicamente estruturadas com oferta de certificação a fim de promover atendimento, cuidado humanizado, diagnóstico e tratamento farmacológico e não farmacológico para crianças com transtorno do neurodesenvolvimento, incluindo Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), valorizando os saberes interprofissionais para promoção do cuidado.

3.15.3. Incentivar formação técnica e tecnológica e profissional em saúde, através da concepção do SUS como Escola, desenvolvendo formação científica e pedagógica aos profissionais de saúde, reconhecendo os saberes locais e ativando parcerias intersetoriais e internacionais.

3.15.4. Instituir diretrizes curriculares dos cursos de graduação e de nível médio que contemplem a responsabilidade social dos profissionais da saúde; a formação teórico-prática com base na integração ensino-serviço-comunidade; e com campos de prática no SUS.

3.15.5. Garantir o reconhecimento da carreira única do SUS com jornada máxima de 30 horas semanais, sem redução dos salários, que contemple a concepção ampliada de trabalhadoras(es) técnicas(os); assegurar mecanismos legais de qualificação, mobilização, representação, negociação permanente e deliberação em todas as instâncias federativas com valorização da gestão participativa, da desprecarização e das singularidades de diferentes categorias ocupacionais técnicas para fortalecimento do pertencimento ao SUS.

3.16 DIRETRIZ: Promover a integração de profissionais para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), desde a graduação e na residência [médica como padrão-ouro], valorizando a educação permanente, inclusiva e integrada, que respeite a diversidade cultural e regional e promova equidade na saúde, especialmente para populações vulneráveis.

PROPOSTAS

3.16.1. Ter a residência médica como estratégia central da formação de especialistas em MFC e construção de um plano nacional de residência em MFC, organizado e coordenado pelo Governo Federal, com projeto pedagógico único, baseado nas diretrizes da SBMFC, com bolsa complementar para residentes e incentivo financeiro à preceptoria, bem como incentivo à fixação dos egressos na APS local após a residência. Para garantir a oferta de residência em MFC em maior número de cidades e regiões, deve ser retomada a obrigatoriedade de oferta de vagas de residência em MFC por IES com cursos de graduação em medicina, além do estímulo à interiorização dos PRMFC.

3.16.2. Estabelecer educação para profissionais trabalhadores da APS, aproveitando estruturas já construídas [como a UNASUS]. A participação nessas ofertas de educação tem o objetivo de qualificar a assistência prestada à população e deve ser estimulada por meio da valorização dessa participação em editais e concursos futuros.

3.17 DIRETRIZ: Investir em infraestrutura, inovação e valorização profissional, fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF), ampliando residências e cursos

de pós-graduação, e incentivando o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

PROPOSTAS

3.17.1. Investir em infraestrutura, equipamentos e tecnologias nos serviços de saúde, otimizando os recursos para aplicabilidade de inovações que fortaleçam o SUS e possibilitem a abertura de vagas para residências multiprofissionais, além de ampliar os recursos para fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) aumentando o número mínimo de profissionais por território e expandindo a equipe multiprofissional para garantir condições adequadas de trabalho e melhor assistência à saúde nas comunidades.

3.17.2. Assegurar a ampliação de investimentos do nível federal, estadual e municipal nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE), garantindo a inclusão de ações educativas sobre prevenção de Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNTs) no contexto escolar, integradas com condutas clínicas das equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família, visando a prevenção e o tratamento das CCNTs ainda na infância ou adolescência, além da inclusão da família neste processo.

3.17.3. Ampliar a oferta das ações de formação para o trabalho em saúde, na modalidade de residências multiprofissionais e do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), além de assegurar a inclusão das linhas de cuidados das Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNTs) nas ementas e disciplinas, tendo em vista a demanda crescente por profissionais qualificados para atender de forma integral pessoas com CCNTs, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

3.17.4. Inserir na composição da equipe E-Multi pelo menos um profissional especializado em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) a fim de garantir equidade na assistência em saúde.

3.18 DIRETRIZ: Implementar programas de educação permanente e de capacitação profissional para os trabalhadores do SUS, integrando ensino, pesquisa, trabalho e controle social, com foco nas necessidades das regiões prioritárias, fortalecendo o vínculo com a academia, revisando os processos de educação, valorizando a formação prática, os conhecimentos locais e a colaboração entre profissionais de saúde e usuários do SUS, promovendo um SUS público, equânime e de qualidade no cuidado em saúde.

PROPOSTAS

3.18.1. Estabelecer parcerias acadêmicas e profissionais para criar uma rede nacional que conecte unidades de saúde, instituições de ensino e pesquisa, facilitando a troca de informações e a colaboração em práticas baseadas em evidências, promovendo programas de educação e inovação na saúde para atender às necessidades emergentes do SUS, focados em pesquisa aplicada e melhoria contínua das práticas de saúde, bem como, ampliando o programa Saúde nas Escolas, incluindo profissionais diversos e promovendo educação sexual.

3.18.2. Fortalecer e fomentar a pesquisa aplicada e a inovação na saúde, com o desenvolvimento de projetos que promovam melhorias na atenção a saúde, na gestão e no fortalecimento do SUS, inclusive com a instituição e /ou ampliação de Núcleos/Centros de Educação Permanente em Saúde em todas as regiões do país, dedicados à formação, pesquisa e desenvolvimento de práticas inovadoras na área de educação permanente na saúde dialogando com a realidade nos territórios.

3.18.3. Promover a formação em práticas de saúde para estagiários das regiões

prioritárias do SUS, alinhando a formação com as necessidades locais e preparando-os para os desafios de cada região. Capacitar os estudantes/estagiários para o manuseio das plataformas disponíveis, como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Guia Eletrônico do Sistema de Regulação do SUS, além de bases de dados de pesquisa, para aprimorar a assistência em saúde, inovar os cuidados com a comunidade e melhorar a gestão da saúde pública, reduzindo erros e aumentando a segurança dos pacientes.

3.18.4. Instituir programa nacional que promova a integração entre ensino, pesquisa e prática em todas as unidades de saúde do SUS, coordenado pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, estabelecendo programas de residência multiprofissional, nacional, descentralizada, remunerada e obrigatória, para todas as formações ligadas à saúde, garantindo a aplicação prática do conhecimento em unidades de saúde de diferentes complexidades, focadas em sua área de atuação, contribuindo como instrumento de sua valorização profissional, pesquisa e melhorias nas unidades de saúde.

3.19 DIRETRIZ: Promover a educação popular em saúde e a integração ensino-serviço-comunidade como ferramentas de transformação social e fortalecimento da formação dos trabalhadores do SUS, investindo na educação continuada e inovadora para desenvolver conhecimentos técnicos, habilidades socioemocionais e éticas.

PROPOSTAS

3.19.1. Desenvolver currículos de Educação Integral que integrem aspectos técnicos, éticos e socioemocionais da formação em saúde, preparando as/os profissionais para um atendimento holístico e centrado na/o paciente.

3.19.2. Incentivar projetos de extensão e ações desenvolvidas por estudantes da área da saúde em educação popular em saúde, abordando temas de relevância epidemiológica escolhidos pelos próprios usuários, assegurando a participação ativa da população regional no planejamento das iniciativas e reconhecendo a cultura popular e os determinantes sociais da saúde.

3.19.3. Garantir financiamento tripartite para a Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação Popular em Saúde, com vista a qualificação das equipes de saúde contemplando os trabalhadores da zona urbana e rural, através da implantação e implementação da educação em saúde, no cotidiano dos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade (atenção básica, média e alta complexidade), com a oferta de cursos técnicos, graduação, especialização, mestrado e doutorado.

3.19.4. Estimular propostas de educação popular em saúde bucal para o fortalecimento do SUS.

3.20 DIRETRIZ: Promover a educação histórico-crítica e de qualidade para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado, como compromisso de Estado, com investimento pedagógico, financeiro e político no processo de ensino-serviço-comunidade, valorizando as pessoas que impulsionam o SUS.

PROPOSTAS

3.20.1. Indicar estratégias de regulação que visem a adequação da relação entre o quantitativo discente/docente no ensino presencial principalmente nos cursos de graduação em saúde, garantindo uma carga de trabalho equilibrada para que seja possível utilizar metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem.

3.20.2. Fortalecer o Sistema Saúde-Escola e as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), promovendo a educação pelo trabalho em todos os níveis e respeitando especificidades locais, a partir do estímulo à criação de cursos técnicos e residências em saúde, com políticas de financiamento para a formação no SUS, apoio à permanência estudantil e aquisição de instrumentais, além de investir no protagonismo estudantil e assegurar a regulamentação da CIES por meio de portaria e recursos dedicados.

3.20.3. Fortalecer as estratégias de integração em ensino-serviço-comunidade em todos os níveis de atenção à saúde, garantido que as/os trabalhadoras/es não sejam penalizadas/os em decorrência de sua participação em atividades sindicais, nos processos de educação permanente e controle social, sem nenhum prejuízo para as/os mesmas/os.

3.20.4. Integrar à Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e no Programa de Saúde na Escola (PSE) a discussão sobre políticas públicas de saúde com o intuito de conscientizar a população sobre seus direitos e deveres dentro do Sistema Único de Saúde, bem como as formas de acesso, além de outros temas de interesse para a população local e em diálogo constante com o Controle Social.

3.20.5. Desenvolver indicadores confiáveis para avaliar Instituições de Ensino Superior, assegurando a valorização do trabalho docente e a conformidade com valores éticos, sociais e legais.

3.20.6. Reformular, junto à participação de atores envolvidos no ensino-pesquisa-trabalho à saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde numa ótica crítica, aprofundando o debate acerca das pedagogias acríticas e críticas, atentando para a sobrecarga de trabalho, naturalizada na reestruturação produtiva do capital nas décadas de 1990 e 2000, e para o deslocamento da qualificação para a competência no direcionamento educacional formativo.

3.21 DIRETRIZ: Investir na ampliação e oferta de formação em serviço nas áreas de pós-graduação, mestrado, doutorado e residências profissionais em saúde como ferramenta de proposição concreta de mudança das práticas, processos e organização do trabalho, implementando a educação permanente com equidade de gênero, raça e etnia, qualificando os trabalhadores do SUS para a produção do cuidado em saúde, com financiamento tripartite e desenvolvimento de competências alinhadas às realidades territoriais, conforme previsto nas Leis nº 8.080/90 e nº 11.129/2005.

PROPOSTAS

3.21.1. Expandir os programas de residência para todas as áreas da saúde, aumentando o número de vagas e bolsas em especialidades médicas e multiprofissionais como estratégia central de formação em serviço, inclusive respeitando as limitações logísticas na interiorização dos programas, favorecendo acesso equitativo e universal e fortalecendo os fóruns de residência nas instâncias regional, estadual e nacional.

3.21.2. Garantir processos de educação permanente em saúde que tenham como foco as necessidades de aprendizagem das/os trabalhadoras/es e de saúde da população e que promovam o processo de transformação das realidades dos serviços de saúde destacando a formação em residência multiprofissional em Saúde e valorizando também o incentivo para o desenvolvimento de programas de pós-graduação, mestrado e doutorado profissional para profissionais da rede de saúde com linhas de pesquisa orientadas à dimensão subjetiva dos processos de saúde-doença.

3.21.3. Ampliar parcerias com instituições de ensino superior, principalmente públicas, para expandir a oferta de cursos, vagas e bolsas de programas de aperfeiçoamento, Lato e Stricto Sensu e formação interdisciplinar em saúde, incluindo critérios de avaliação de carreira e implementando uma política nacional de gestão do trabalho e educação em saúde, com diretrizes claras e orçamento descentralizado, fortalecendo as Escolas de Saúde Pública e a expertise das universidades como polos de qualificação, além de regular a especialização lato sensu com carga horária prática obrigatória e aumentar as vagas de residência para atender às necessidades regionais e do SUS.

3.21.4. Potencializar a integração ensino serviço à comunidade através da ampliação de oferta de vagas em cursos de graduação, pós-graduação, residências em saúde, mestrado e doutorado adequadas a necessidade locorregional, priorizando as redes temáticas prioritárias (Materno Infantil, Condições Crônicas não transmissíveis, RAPS e Pessoa com Deficiência).

3.21.5. Financiar, de forma tripartite, a educação permanente para os profissionais do SUS, garantido na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual; ampliar vagas nos estágios curriculares, na pós-graduação, mestrado e doutorado.

3.21.6. Apoiar a implantação do Plano e da Política Nacional de Cuidados, garantindo serviços e infraestrutura de cuidados para o curso da vida, centros de convivência, centros-dia para pessoas idosas e para pessoas com deficiência e Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), ampliar a capacidade e a cobertura dos serviços de atenção domiciliar, incluir cuidadores de pessoa idosa no SAD, fortalecer a política nacional de cuidados paliativos, garantir horários de trabalho flexíveis para pessoas que cuidam de familiares.

3.21.7. Viabilizar a interiorização de programas de mestrado e doutorado para a formação continuada de qualidade dos profissionais de saúde frente às vulnerabilidades sociais e de saúde locais, visando a fixação de profissionais e o fortalecimento do conhecimento científico no SUS.

3.21.8. Assegurar o financiamento e o aumento da oferta de programas de mestrado e doutorado, permitindo que os trabalhadores da saúde, ao final desses cursos, possam contribuir efetivamente para a educação permanente e para inovações que fortaleçam suas atividades em nível loco-regional.

3.22 DIRETRIZ: Desenvolver processos democráticos de formação e educação antidiscriminatórios, com base nas interseccionalidades de gênero, identidade de gênero, raça, etnia, sexualidade, deficiência, religiosidade e geracional, garantindo a representatividade e o princípio da equidade nos espaços propositivos e deliberativos que tratem de residência em saúde, assegurando qualidade e regulamentação nos campos de estágio, sem privatizações, com suporte financeiro e espaços para denúncias, a fim de combater as iniquidades no SUS e promover acesso equitativo às ações de desenvolvimento profissional e educacional.

PROPOSTAS

3.22.1. Implementar um módulo obrigatório nos currículos das escolas de saúde focado na saúde LGBTQIA+, com especial atenção às necessidades da população trans, que inclua incluir formação teórica e prática sobre as especificidades do cuidado a essas populações, abordando temas como hormonioterapia, saúde mental, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, e respeito à identidade de gênero, além de criação de parcerias com ONGs e grupos de apoio LGBTQIA+ para enriquecer a

formação de futuras/os profissionais de saúde.

3.22.2. Fomentar a inclusão da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) na formação das trabalhadoras e dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, com contratação de profissionais qualificados de LIBRAS e participação das pessoas do território com deficiência auditiva e usuárias da língua na formação.

3.22.3. Implementar o Programa Nacional de Formação Continuada para profissionais do SUS e estudantes da saúde que contemple: a inclusão de temas de direitos humanos, interculturalidade e combate às discriminações, programas de bolsas e auxílios financeiros e suporte psicossocial para pessoas negras, quilombolas, indígenas, LGBTQIA+, com deficiência; campanhas de sensibilização voltadas à equidade; parcerias entre instituições de ensino e unidades de saúde para práticas interdisciplinares; programas de mentoria e tutoria para estudantes da saúde; além de promover a formação de estudantes da saúde e profissionais do SUS em áreas como a LIBRAS e línguas indígenas.

3.22.4. Assegurar, através das três esferas de governo, a qualidade dos cursos da saúde, o que inclui gerir seus próprios estabelecimentos de saúde sem privatizações através das gestões hospitalares da EBSEH e outras OSSs, bem como garantir que os estudantes nesses espaços sejam inseridos e tenham pleno acesso a campos práticos de qualidade. De igual maneira, que haja regulamentação específica e detalhada para atender as atividades do estagiário visando uma remuneração adequada, junto a criação de espaços para receber denúncias de irregularidades.

3.22.5. Ampliar o acesso de grupos minoritários à Universidade, não somente nos cursos de Graduação, mas em cargos superiores, programas de pós-graduação, mestrado e doutorado, não ignorando a necessidade de auxílio para estudantes em estágio obrigatório/curricular de acordo com suas realidades, para as questões de alimentação e transporte.

3.22.6. Implementar as diretrizes do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) em todos os municípios e territórios do Brasil, buscando enfrentar as estruturas de desigualdade social e garantir o financiamento dos processos formativos no trabalho em saúde, incluindo conteúdos sobre equidade nas grades curriculares de cursos de saúde e programas de pós-graduação, que discutam questões relacionadas às estruturas patriarcais, capacitistas, LGBTQIA+fóbicas, racistas, xenofóbicas, etnocidas e etaristas.

3.22.7. Garantir uma formação pautada nos princípios do SUS - universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social - e nos contextos sócio-culturais. Desenvolver e ampliar políticas de saúde pública, estatal e gratuita junto às comunidades periféricas, tradicionais e populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas, ciganas, de pescadores, assentados, imigrantes, população LGBTQIA+, povos de terreiros e população em situação de rua, entre outras, com o objetivo de valorizar seus saberes e ciências tradicionais e ancestrais, considerando as diferenças e especificidades culturais de cada povo garantindo a equidade e o Bem Viver.

3.23 DIRETRIZ: Fortalecer a política de gestão do trabalho e de educação na saúde, com gestão democrática tripartite, normatizando financiamento específico e garantindo apoio técnico e financeiro para a execução da Política de Educação Permanente, de acordo com os princípios do SUS, as necessidades das pessoas e a humanização dos locais de trabalho, respeitando a diversidade de saberes e práticas, promovendo

equidade, valorização e qualificação dos trabalhadores, reconhecimento e valorização da preceptoria e ampliando a capacidade de regulação da formação.

PROPOSTAS

3.23.1. Reforçar o financiamento para políticas sustentáveis de educação e saúde, para profissionais de saúde, gestores e membros do controle social das 3 esferas de governo, com a descentralização do repasse dos recursos para que os municípios com Plano de Educação estruturado possam executar as ações de Educação Permanente.

3.23.2. Definir e estabelecer por ato normativo o financiamento público tripartite, por fundo a fundo, com percentual permanente que garanta estrutura, recursos humanos e material técnico-operativo para fortalecimento da política de gestão do trabalho e educação na saúde nas três esferas, das escolas técnicas do SUS e de saúde pública, da supervisão clínica/institucional, de intercâmbio de práticas profissionais, preceptoria, cursos, graduação e pós graduação com ênfase em saúde coletiva, diversidade, saberes populares e equidade, com participação do controle social, prestação de contas contínua e transparente, assegurando recursos financeiros para educação permanente em saúde.

3.23.3. Fortalecer a PNEPS e seu financiamento na residência, pós-graduação e graduação (abrangendo estágios, extensão e outros) [relativa a educação farmacêutica], em todos os níveis de atenção à saúde e instâncias no SUS, inclusive no cuidado e no controle social, contemplado a devida integração entre o serviço e ensino/educação, priorizando-se articulação com IES públicas e garantindo sua instrumentalização a partir do COAPES.

3.23.4. Criar e efetivar projeto de Lei Federal qua garanta ao trabalhador da saúde sua matrícula e participação em cursos de formação na área em qualquer nível de educação com financiamento garantido na LDO a fim de promover educação em saúde de grupos populacionais, com ampliação do número de equipes e capacitação dos profissionais nos territórios. Instituir em âmbito nacional, com fomento nos estados e municípios, uma política de incentivo e participação dos trabalhadores, garantindo a sua liberação da carga horária, com custeio, sem prejuízos nos vencimentos, nas ações de educação permanente e, que sejam multiplicadores e promovam espaço de diálogo, possibilitando projetos de extensão, estágios curriculares para IE e fomento de pesquisas em todas as áreas do SUS.

3.23.5. Ampliar o orçamento das universidades e institutos federais com a revogação do novo arcabouço fiscal e a redução da taxa de juros do banco central, além de definir critérios democráticos de incentivo governamental para a modernização e estruturação complementar de cursos da área da saúde.

3.23.6. Valorizar a integração ensino-serviço-comunidade para qualificação e reconhecimento do SUS como espaço de aprendizagem, garantindo que os profissionais de saúde preceptores/tutores sejam qualificados na área pedagógica e de relações de trabalho sem assédio, e que tenham horário protegido para instruir estudantes em formação, com incremento financeiro para preceptoria (visto a responsabilidade de organização de espaços formativos destes profissionais nas Residências em Saúde).

3.23.7. Promover a articulação tripartite com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), para viabilizar incentivo financeiro das equipes formadoras que atuam como tutores, coordenadores, supervisores, preceptores na formação dos profissionais de saúde, no âmbito das residências, graduação e formação técnica de nível médio.

3.23.8. Fortalecer e/ou criar plano de carreira dos(as) profissionais da saúde, prevendo o reconhecimento da preceptoria, valorizando e reconhecendo a preceptoria com sua qualificação e devida valorização financeira, e sua viabilização através dos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAPES).

3.23.9. Estabelecer a obrigatoriedade de realização de concurso público com a partir do dimensionamento da força de trabalho.

3.24 DIRETRIZ: Desenvolver e fortalecer os programas de educação permanente em saúde e de Supervisão Clínico Institucional para CAPS e redes de saúde mental, com foco na clínica ampliada, redução de danos, direitos e protagonismos de pessoas usuárias e familiares, com o cuidado centrado nas/os usuárias/os, famílias e comunidades e na lógica antiproibicionista.

PROPOSTAS

3.24.1. Investir na política nacional de educação permanente em saúde, visando a qualificação das/os trabalhadoras/es cuidadoras/es da saúde mental, para atendimento das demandas dos SRTs e territorial ampliando a rede de cuidado das/os usuárias/os; garantindo o direito à qualificação profissional gratuita e de qualidade para essas/es trabalhadoras/es, apoiar a regulamentação da profissão de cuidador social, estimular a criação de cursos, fóruns, oficinas e grupos de apoio e ações para treinamento e orientação para trabalhadoras/es cuidadoras/es do SUS.

3.24.2. Garantir a política e o financiamento de ações e programas de formação continuada e de educação permanente no campo da saúde mental e atenção psicossocial para os trabalhadores e as trabalhadoras dos diferentes dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a inclusão da Supervisão Clínico e Institucional, sobretudo, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

3.24.3. Implementar um programa nacional de educação permanente para as/os trabalhadoras/es em Saúde Mental, que inclua conteúdos sobre gestão democrática, cuidado humanizado, saúde mental no trabalho e inclusão das diversidades e vulnerabilidades, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, contemplando metodologias participativas e interativas, além da criação de um sistema de avaliação contínua para monitorar o impacto na prática profissional e na qualidade do cuidado oferecido.

3.25 DIRETRIZ: Fortalecer a educação em agroecologia elemento central para o desenvolvimento do trabalho humanizado e democrático no SUS, promovendo a tomada de consciência sobre a importância do cuidado ambiental e das águas. Integrar essa educação com práticas integrativas complementares, visando o cuidado de quem cuida e a promoção de uma saúde.

PROPOSTAS

3.25.1. Fortalecer, dentro dos princípios da agroecologia, todos os Postos Municipais de Saúde e interligá-los com um horto de plantas medicinais e plantas alimentícias não convencionais promovendo ações fundamentais dentro do currículo escolar junto às escolas municipais/estaduais.

3.25.2. Incluir agroecologia para os professores de base a fim de conscientizá-los da integralidade dos sistemas e a implantação da mesma nas escolas públicas, relacionando-a com o currículo formal e oculto.

3.26 DIRETRIZ: Superar as contradições da formação dos diferentes níveis de

trabalhadores de saúde bucal, com práticas que reconheçam os DSS, respeitem crenças e culturas, e visem a promoção da saúde, a equidade, a produção do cuidado; processos esses garantidos pelo financiamento adequado do SUS (suas políticas), bem como da educação pública de qualidade.

PROPOSTAS

3.26.1. Retomar e fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde para as/os trabalhadoras/es da saúde bucal que atuam na gestão e na atenção, pautando as questões de equidade na perspectiva intercultural do trabalho, com a descentralização das ações de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, com o reconhecimento dos diversos saberes que emergem da universidade, dos sujeitos, famílias, os territórios e comunidade, promovendo o protagonismo das equipes de saúde bucal na construção de uma clínica ampliada a partir da realidade do trabalho e das condições de saúde bucal da população, inscrito na Rede de Saúde Bucal.

3.27 DIRETRIZ: Valorizar as pessoas que cuidam e são cuidadas viabilizando estratégias de escuta participativa, fomentando apoio financeiro a quem cuida, regulamentando a profissão de pessoa cuidadora, garantindo a integralidade do cuidado em parceria com as equipes de saúde, mediante a educação continuada e permanente por instituições reconhecidas.

PROPOSTAS

3.27.1. Criar uma política de promoção da saúde, apoio emocional e orientação para cuidadoras/es familiares e não-familiares, disponibilizando oportunidades de orientação, formação continuada e apoio emocional gratuito, materiais informativos como vídeos, manuais com orientações práticas, cartilhas de orientação sobre o cuidado e autocuidado, seja em formato digital como através de meios impressos, com ampla distribuição nacional, favorecendo o acesso a encontros com profissionais da rede de saúde de forma remota e presencial, de base territorializada.

3.27.2. Implementar Centros de Apoio à Pessoa Cuidadora de Pessoa Idosa em cada município, ou em regiões estratégicas, que proporcionem serviços psicossociais, ajudando as pessoas cuidadoras a lidarem com a sobrecarga do cuidado de longo prazo, criando uma rede de suporte emocional, física e social, com grupos de apoio, orientações sobre direitos e benefícios sociais, acesso aos serviços de saúde, possibilitando implementar a política de autocuidado que ofereça ao cuidador a possibilidade de ter intervalos regulares do cuidado sem comprometer a sua qualidade, através de serviços como cuidadores temporários, centro dia, ou estadias curtas em instituições especializadas gratuitas.

3.28 DIRETRIZ: Incorporação de processos de formação e de educação continuada das doulas e da educação permanente em saúde nas equipes da linha de cuidado em saúde reprodutiva para possibilitar a agregação e horizontalização dos conhecimentos acumulados por Doulas para profissionais de saúde.

PROPOSTAS

3.28.1. Apoiar projetos de pesquisa e inovação que investiguem a eficácia e os benefícios do suporte oferecido pelas doulas, visando melhorar continuamente a qualidade do cuidado materno no SUS.

3.28.2. Desenvolver programas de formação inicial e de formação contínua específicos para doulas, garantindo atualização constante em práticas baseadas em evidências e em conformidade com as diretrizes do SUS, integrar doulas em cursos de educação permanente oferecidos pelo SUS, promovendo a troca de conhecimentos e práticas

interprofissionais, estimulando a utilização de tecnologias educacionais e digitais para capacitação e suporte contínuo às doulas, promovendo a disseminação de boas práticas e conhecimentos atualizados.

3.29 DIRETRIZ: Garantir a educação em saúde na perspectiva da articulação ensino-serviço-comunidade, integrando saberes e práticas locais e territoriais de forma inter e transdisciplinar, respeitando a diversidade biocultural, o notório saber dos povos tradicionais e das populações do Campo, Floresta e Águas, através da contracolonialidade, e promovendo mudanças nas práticas e processos de trabalho na saúde, articulando ensino, pesquisa e cooperação comunitária com o cotidiano dos territórios para constituir o SUS como escola e fomentar a produção da saúde e do cuidado.

PROPOSTAS

3.29.1. Fortalecer, financiar e promover iniciativas junto as Escolas de Saúde Pública para a oferta de educação permanente, cursos de pós-graduações e treinamentos para trabalhadoras e trabalhadores do SUS voltado a realidade dos territórios e maretórios do Campo, Floresta e Águas, com base na educação popular em saúde.

3.29.2. Valorizar as/os mestras/es populares para que tenham notoriedade na construção curricular, levando em consideração o notório saber, bem como a participação ativa da comunidade acadêmica em vivências dentro destes territórios e maretórios a partir da criação de um Programa indutor de mudança voltada à integração do ensino-serviço-comunidade e a extensão rural (PET -Saúde dos povos do Campo, Floresta e Águas).

3.29.3. Criar, fortalecer e fomentar político-financeiramente a ampliação dos programas de residências multiprofissionais e médicas, mestrado e doutorado em Saúde do Campo, Floresta e Águas, bem como a estruturação de estágios e vivências nos territórios com a garantia do incentivo financeiro para que as universidades e escolas do SUS executem.

3.29.4. Fortalecer a Atenção Básica e aprimorar o Programa Saúde na Escola (PSE), promovendo a educação na saúde contínua e sistemática sobre direitos e deveres, a composição do Sistema Único de Saúde (SUS), a oferta de serviços e assegurar que este conhecimento seja acessível desde a infância e para todas as idades dos cidadãos brasileiros, por meio de cartilhas e programas educativos disponíveis digitalmente e em formatos acessíveis, otimizando o acesso e acolhimento humanizado.

3.30 DIRETRIZ: Fortalecer a educação profissional em saúde e a educação permanente das/os trabalhadoras/es, técnicas/os em saúde, em sua concepção ampliada, com políticas públicas promovidas em rede que articulem as instituições públicas de formação e fundamentadas em estudos e pesquisas sobre trabalho, educação e saúde.

PROPOSTAS

3.30.1. Garantir financiamento de estudos e pesquisas em temas estratégicos e prioritários para a gestão do trabalho e da educação para a Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde e a criação de uma Agenda Coletiva de Pesquisa sobre a formação e o trabalho das/os técnicas/os em saúde, em concepção ampliada, sob a corresponsabilidade do Observatório de Técnicos em Saúde (OTS) e das escolas públicas de educação profissional em saúde (ETSUS, Escolas de Saúde Pública e Rede Federal), visando à produção de dados e informações que subsidiem as políticas públicas, o movimento organizado das/os trabalhadoras/es e os processos formativos.

3.30.2. Organizar, em articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, políticas educativas e diretrizes curriculares para os cursos técnicos e de tecnólogos, que articulem a formação geral com a educação profissional em saúde, com vistas ao aumento da escolaridade e a profissionalização e qualificação das/os trabalhadoras/es técnicos, em sua concepção ampliada, integrando os saberes tácitos e técnicos, científicos, históricos, culturais, éticos e políticos, baseados em teorias críticas, considerando as desigualdades da realidade brasileira, em perspectiva interseccional, e assegurando parâmetros essenciais da formação para o SUS, favorecendo novas práticas na gestão, atenção e controle social.

3.30.3. Fortalecer a formação pública para o SUS, garantindo políticas e ações de educação profissional em saúde com financiamento prioritário para as Escolas Técnicas do SUS, Escolas de Saúde Pública e Institutos e Escolas da Rede Federal, das redes estaduais e municipais, estruturando uma rede pública de cooperação capaz de realizar a formação e qualificação dos técnicos, em sua concepção ampliada, e formação das/os docentes, com liberação da carga horária para a educação permanente e a formação profissional, predominantemente de forma presencial, assegurando nestas instituições: relações e condições de trabalho dignas; criação de carreiras; e processos democráticos, incluindo a eleição de dirigentes.

3.30.4. Implementar, em até 24 meses, um plano nacional de valorização e proteção dos trabalhadores de saúde mental, incluindo políticas de prevenção ao assédio moral, acesso a suporte psicológico para profissionais; revisar as tabelas salariais para corrigir distorções e promover a equidade salarial entre os diferentes níveis de atuação. A responsabilidade será do Ministério da Saúde em conjunto com sindicatos e associações profissionais.

MOÇÕES

4.30 MOÇÕES DE APELO

003 - Moção de apelo pela Garantia de Financiamento Adequado com Percentual Mínimo Estabelecido de 1% do Orçamento da Saúde para o funcionamento dos Conselhos.

Destinatário (s): Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Ministério da Saúde (MS)

004 - Moção de apelo sobre as Dificuldades de Adaptação à Nova Lei de Licitações nº 14.133/2021 em Pequenos e Médios Municípios, com reforço da necessidade de ajustes na legislação e flexibilização dos prazos e requisitos para cumprimento da nova lei sem prejuízo aos serviços essenciais, considerando os impactos diretos nas compras públicas, como a aquisição de medicamentos e insumos hospitalares.

Destinatário (s): Ministério da Saúde, Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, e outras entidades responsáveis pelo apoio à gestão pública

006 - Moção de apelo pela criação de leis para garantir o repasse direto e transparente do Incentivo Financeiro Adicional (IFA) aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Destinatário (s): Congresso Nacional; Ministério da Saúde; Gabinete presidencial

007 - Moção de apelo pela criação de leis para garantir licença, suporte e apoio psicológico aos responsáveis por pessoas dependentes com deficiência psicomotora.

Destinatário (s): Congresso Nacional

008 - Moção de apelo pela criação de leis para a implementação de Núcleos de Apoio Emocional e Escuta Qualificada para Profissionais de Saúde, com vistas à garantia de melhores condições de trabalho e cuidado.

Destinatário (s): Congresso Nacional; Ministério da Saúde; Gabinete presidencial

010 - Moção de apelo pela aprovação do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (PNAIST/SUS).

Destinatário (s): Comissão Intergestora Tripartite e em seus Grupos de Trabalho

014 - Moção de apelo pela reestruturação de unidades de saúde municipais.

Destinatário (s): Ministério da Saúde

016 - Moção de apelo ao reconhecimento do Naturólogo como Trabalhador do SUS e sua Inclusão nos Programas de Residência Multiprofissional e PET-Saúde.

Destinatário (s): Ao Conselho Nacional de Saúde e à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (SGTES / MS)

017 - Moção de apelo pela regulamentação da Profissão de Naturólogo através do Projeto de Lei 5620/2023.

Destinatário (s): Ao Congresso Nacional e à Casa Civil

018 - Moção de apelo pela não redução de representantes dos municípios que compõem a Diretoria Regional de Saúde VII - Campinas/SP nas etapas macrorregional, estadual e nacional da 4a CNGTES.

Destinatário (s): Conselho Nacional de Saúde

019 - Moção de apelo pela criação de protocolo específico de atendimento e acompanhamento das pessoas atingidas por atividades minerárias.

Destinatário (s): Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde

020 - Moção de apelo - Sobreviver não basta! Reajuste anual das bolsas de estudos dos pós-graduandos.

Destinatário (s): Presidência da República; Presidência da Câmara dos Deputados; Presidência do Senado Federal; Ministério da Educação; Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação; Relator-geral do Orçamento da União; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

021 - Moção de apelo à redução dos danos à saúde relacionados à mineração, contaminação por metais pesados, adoecimento e mudanças climáticas.

Destinatário (s): Ministério da Saúde

022 - Moção de apelo por nenhum direito a menos! Redução da Carga Horária Semanal dos Residentes em Saúde para 44 horas, sem redução da bolsa.

Destinatário (s): Presidência da República; Presidência da Câmara dos Deputados; Presidência do Senado Federal; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

024 - Moção de apelo à falta de ação do SAMU, devido à falta de atendimento em saúde adequado para pacientes que moram no interior, regiões quilombolas e assentamentos de produtores rurais.

Destinatário (s): Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde

025 - Moção de apelo pela articulação entre o CNS e os CES que permita a efetiva participação de pessoas delegadas em TODAS as atividades da conferência, incluindo a participação na plenária final.

Destinatário (s): Conselho Nacional de Saúde

026 - Moção de apelo para fazer cumprir a prioridade no atendimento das pessoas com qualquer deficiência, transtorno ou síndromes, otimizar o atendimento através de tecnologia assistivas, "Totens", inteligência artificial, chamadas de vídeo para informes de regulação, atendimento acessível mediado por profissionais tradutores de LIBRAS presencialmente.

Destinatário (s): Ministério de Saúde, Gabinete Presidencial, Ministério da Educação, Ministério de Direitos Humanos; Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara Legislativa; Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE)

027 - Moção de apelo para Criação de Grupo de Trabalho (GT) para revisão dos fundamentos pedagógicos da Política Nacional de Educação Permanente na Saúde e Diretrizes Curriculares.

Destinatário (s): Ministério da Saúde- Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e Conselho Nacional de Saúde

029 - Moção de apelo pela visibilidade dos técnicos em saúde bucal.

Destinatário (s): Ministra da Saúde

030 - Moção de apelo para Cuidar de quem cuida: ampliação de políticas voltadas às pessoas cuidadoras e acumuladoras de animais domésticos.

Destinatário (s): Ministério da Saúde e Ministério do Meio Ambiente

035 - Moção de apelo para Inclusão da Profissional Doula na Rede Alyne no Relatório Final da 4ª CNGTES.

Destinatário (s): Ministério da Saúde - MS, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC e Conselho Nacional de Saúde - CNS

036 - Moção de apelo pela revogação da Portaria Interministerial MEC/MS nº 07/2021 e recomposição da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, com a representação do governo e de trabalhadores no âmbito dos conselhos, sindicatos e associações em 50% e 4 Fóruns da base das residências em 50%, assegurada as representatividades multi e uniprofissionais.

Destinatário (s): Conselho Nacional de Saúde, Congresso Nacional, Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

039 - Moção de apelo à regulamentação do arcabouço legal e o estabelecimento democrático de uma política nacional das residências em saúde.

Destinatário (s): Congresso Nacional

043 - Moção de apelo em prol da abertura de cursos de graduação em Terapia Ocupacional em instituições públicas de ensino superior.

Destinatário (s): Ministério da Educação e Ministério da Saúde

044 - Moção de apelo pela homologação das diretrizes curriculares nacionais revisadas do curso de graduação em Enfermagem.

Destinatário (s): Ministério da Educação

045 - Moção de apelo ao FIES sem teto, devido ao aumento da coparticipação estudantil (FIES).

Destinatário (s): Ministério da Educação

047 - Moção de apelo devido à falta de pagamento do piso salarial das categorias de Agentes Comunitários de Saúde, Agente de Endemias e Enfermagem.

Destinatário (s): Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde

048 - Moção de apelo à ampliação e implementação da Telemedicina como ferramenta de inclusão e acessibilidade à saúde no SUS.

Destinatário (s): Ministério de Saúde e Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

049 - Moção de apelo pela equidade étnico-racial no trabalho e na educação em saúde quilombola na perspectiva da reparação histórica do racismo estrutural e institucional.

Destinatário (s): Ministério da Saúde

053 - Moção de apelo pela rejeição da Proposta de Emenda Constitucional 164/2012, que altera a redação do caput do art. 5º da Constituição Federal de 1988, com a inclusão do termo “desde a concepção”, após a expressão “inviolabilidade do direito à vida”.

Destinatário (s): Câmara de Deputados

055 - Moção de apelo à criação da Previdência do Servidor Público da Saúde que garanta a aposentadoria com salário integral para todos os trabalhadores da saúde.

Destinatário (s): Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde

056 - Criação da Carreira Única do SUS pactuada entre os entes federados com fundo público tripartite.

Destinatário (s): Ministério da Saúde

057 - Moção de apelo pela garantia de vagas em concursos, residências, processos seletivos públicos, ao graduado em Saúde Coletiva e Gestão dos serviços de Saúde (Sanitaristas).

Destinatário (s): Ministério da Saúde e Ministério da Educação

058 - Moção de apelo por políticas públicas de agroecologia na saúde com financiamento em prol de educação permanente para profissionais e inovação no trabalho em saúde.

Destinatário (s): Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Presidência da República do Brasil, Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério do Desenvolvimento Agrário, Ministério do Meio ambiente, Ministério do Trabalho e Emprego, Congresso Nacional, aos Estados e Municípios

060 - Moção de apelo pela instituição da Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de forma integrada, que considere o trabalho enquanto princípio educativo, podendo a educação qualificar as(os) trabalhadoras(es) para responder a nova configuração do trabalho em saúde no SUS.

Destinatário (s): Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS E CNS

062 - Apelo pela aprovação do PL 988/15 e PEC 24/22 que propõem a inclusão do Piso Salarial dos Fisioterapeutas e dos Terapeutas Ocupacionais no texto constitucional, na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, respectivamente.

Destinatário (s): Câmara dos Deputados e Senado Federal

063 - Moção de apelo pela obrigatoriedade da Fisioterapia 24 horas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com a aprovação do PL1985/19.

Destinatário (s): Câmara dos Deputados e Senado Federal

064 - Moção de apelo à admissão da PEC 18/2022, que cria o piso salarial diferenciado para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias que possuem formação técnica.

Destinatário (s): Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC) – Congresso Nacional

4.31 MOÇÕES DE APOIO

001 – Moção de apoio à votação do pl do piso salarial dos cirurgiões-dentistas e médicos.

Destinatário (s): Câmara dos Deputados e Senado

002 – Moção de apoio para aprovação do PL 990/2022, que inclui nos âmbitos do SUS e do SUAS o atendimento domiciliar por cuidadores às pessoas idosas.

Destinatário (s): Congresso Nacional, ao Governo Federal, ao Conselho Nacional de Saúde, ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, ao Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, ao Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, Ao Ministério da Saúde, Ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, ao Ministério dos Direitos Humanos, ao Ministério da Igualdade Racial, ao Ministério das Mulheres, à Casa Civil, à Presidência da República, ao Ministério Público Federal, à Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados.

011 – Moção de apoio à punição dos golpistas criminosos dos atos antidemocráticos de 8 de janeiro de 2022. Sem anistia!

Destinatário (s): Procurador-geral da República (PGR)

012 – Moção de apoio à mobilização para a convocação da 4º conferência nacional de saúde bucal.

Destinatário (s): Ministério da Saúde/ Coordenação Nacional de Saúde Bucal e Conselho Nacional de Saúde

028 – Moção de apoio às escolas de saúde pública que ao longo do processo de construção do SUS desempenha papel extremamente relevante na formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS.

Destinatário (s): SGTES; Gabinete Ministra da Saúde; CNS; Gabinete do Presidente da República

031 – Moção de apoio aos residentes em área profissional da saúde, por medidas para proteção da sua integridade física, moral e mental, assim como de preceptores, tutores e coordenadores.

Destinatário (s): Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde; Ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação

033 – Moção de apoio para garantir condições dignas de acesso, permanência e formação para os bolsistas mais médicos, promovendo equidade.

Destinatário (s): Comissão Interministerial da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

038 – Moção de apoio à PEC que prevê o fim da escala 6x1 e a redução da jornada de trabalho.

Destinatário (s): Presidência da República, Presidência da Câmara dos Deputados, Presidência do Senado Federal e Ministério do Trabalho e Emprego

040 – Moção de apoio à PEC que prevê a isenção do imposto de renda para assalariados que recebem até R\$ 5 mil.

Destinatário (s): Presidência da República, Presidência da Câmara dos Deputados, Presidência do Senado Federal e Ministério do Trabalho e Emprego

042 – Moção de apoio ao aborto legal por estupro. Os retrocessos representam outra violência.

Destinatário (s): Governo Federal e Conselho Nacional de Saúde

046 – Regulamentação da lei 14684/2023 que confere adicional de periculosidade aos agentes da autoridade de trânsito.

Destinatário (s): Ministério do Trabalho; Ministério da Saúde; Ministério da Justiça

050 – Moção de apoio ao projeto participa mais do conselho nacional de saúde para a formação de conselheiros, conselheiras e lideranças de movimento sociais.

Destinatário (s): Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde

065 – Moção de apoio às diretrizes curriculares nacionais - dcns da fonoaudiologia e homologação pelo MEC.

Destinatário (s): Ministério da Educação

067 - Moção de apoio à incorporação na formação e na contratação por concurso público de profissionais habilitados em línguas de povos originários, abrangendo línguas originárias de sinais, de sinais táteis, oral e libras.

Destinatário (s): Ministério da Saúde e Ministério da Educação

4.32 MOÇÕES DE REPÚDIO

005 - Moção de repúdio ao processo de terceirização e precarização do trabalho em saúde e à falta de valorização dos profissionais de saúde.

Destinatário (s): Câmara dos Deputados, Senado, Tribunal de Contas da União e Defensoria Pública

013 - Moção de repúdio ao PL 4614/2024 que propõe alterações prejudiciais no Benefício de Prestação Continuada (BPC) e representa retrocesso à luta das pessoas com deficiência, pessoas idosas e com doenças raras.

Destinatário (s): Governo Federal; Conselho Nacional de Saúde; Presidente da República

032 - Moção de repúdio ao PL 551/2024 que propõe a alteração da Lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica) para dispor sobre a internação compulsória de pessoas com transtornos mentais em cumprimento de penas e medida de segurança.

Destinatário (s): CNS; Câmara dos deputados; Senado Federal

034 - Moção de repúdio contra os diversos casos de violência laboral contra profissionais de enfermagem, como por exemplo o ocorrido em Goiás com os profissionais de enfermagem da Maternidade Célia Câmara.

Destinatário (s): Ministério da Saúde; Gabinete Presidencial; Ministério de Direitos Humanos; Ministério do Trabalho e Conselho Nacional de Saúde

037 - Moção de repúdio contra a precarização da formação na área da Saúde pela oferta de cursos na modalidade de Educação a Distância (EaD).

Destinatário (s): Ministério da Educação (MEC); Conselho Nacional de Educação (CNE); Ministério da Saúde (MS); Conselho Nacional de Saúde (CNS); Fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde (FCFAS); Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS); Câmara dos Deputados; Comissão de Educação da Câmara dos Deputados; Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados; Senado Federal; Conferência Pan-americana de Educação Farmacêutica (CPEF)

041 - Moção de repúdio à mercantilização e interesses do empresariado na privatização e gestão como as OSs, OSCIPs, PPP, FEDP, EBSEH e SSA.

Destinatário (s): Governo Federal; Congresso Nacional e Conselho Nacional de Saúde

051 - Moção de repúdio sobre os erros de cadastramento de eixos temáticos nas conferências nacionais que impedem a participação plena de pessoas delegadas nos grupos de trabalho dos eixos escolhidos.

Destinatário (s): Ministério da Saúde e presidente do Conselho Nacional de Saúde

052 - Moção de repúdio ao PL 59/2024, que se contrapõe ao Artigo 5º da CF que “garante que ninguém será submetido a tortura e a tratamento desumano e degradante, sendo ainda assegurado as presidiárias o respeito a integridade física e moral” e à Lei nº 14.214/2021 que institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual.

Destinatário (s): Câmara de Deputados

054 - Moção de repúdio ao descaso, constrangimento, falta de informação e esclarecimento da delegação do Espírito Santo pelo CES do estado do ES quanto ao deslocamento e suporte para a participação na 4ª CNGTES.

Destinatário (s): Conselho Nacional da Saúde; SGTES/MS

059 - Moção de repúdio ao fatiamento da rede federal no estado do Rio de Janeiro e descentralização da gestão dos 6 hospitais federais no referido estado.

Destinatário (s): Ministério da Saúde

061 - Moção de repúdio à exploração de urânio e fosfato que possui impactos na saúde do trabalhador e da população em geral.

Destinatário (s): Presidência da República; Presidência do Senado; Ministério do Meio Ambiente; Ministério de Minas e Energia

066 - Moção de repúdio à entrega de hospitais públicos para gestão por Organizações Sociais.

Destinatário (s): Presidência da República; Ministério da Saúde; Poder Legislativo



CNS