

## 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

### TEMA CENTRAL:

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

### CONSULTA PÚBLICA

No dia 19/04/2024, o Conselho Municipal de Saúde de Corumbá, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, estará realizando a 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho, no Centro de Convenções do Pantanal - Miguel Gómez, localiza-se no Porto Geral, na cidade de Corumbá-MS. A Consulta Pública, do REGIMENTO INTERNO 1ª CMGTES, TEMA CENTRAL: DEMOCRACIA, TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO: GENTE QUE FAZ O SUS ACONTECER, ficará disponível para contribuições da população em geral até o dia 09/04/2024.

Corumbá/MS 2024

### ANEXO I

## REGIMENTO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (CMGTES)

### CAPÍTULO I

#### DA NATUREZA E DOS OBJETIVOS

Art. 1º A CMGTES, convocada pela Resolução CMS n.º 01, de 01 de fevereiro de 2024, publicada na Edição nº 2842, terça-feira, 05 de março de 2024, página 177-178, do Diário Oficial de Corumbá, tem por objetivos:

I - Debater o tema da Conferência, "Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer", com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do SUS, do trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático;

II - Propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, centrada nas demandas atuais das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS;

III - Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade, integralidade e equidade para garantia da saúde como direito humano, no âmbito da formulação da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, e alicerçada em um SUS público, equânime e de qualidade;

IV - Mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a classe trabalhadora brasileira acerca do trabalho e da educação em saúde, a partir das diretrizes e dos princípios democráticos, equânimes e do controle social em saúde como um direito constitucional e da defesa do SUS;

V - Fortalecer os territórios como espaços fundamentais para a implementação da política e das práticas da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

VI - Avaliar a situação do trabalho em saúde, da educação em saúde em seus aspectos de raça, etnia, classe, identidade de gênero, sexualidade, geração, patologias e deficiências, a fim de elaborar propostas que atendam às demandas das trabalhadoras e trabalhadores, e definir as diretrizes que devem ser incorporadas na elaboração dos instrumentos de gestão da saúde (Plano Nacionais, Estaduais e do Distrito Federal, e Planos Municipais de Saúde);

VII - Estimular a criação das Comissões Intersetoriais de Relações de Trabalho e Recursos Humanos (CIRHRT) nos âmbitos estadual e municipal dos conselhos de saúde, fortalecendo a participação social na Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;

VIII - Fomentar o debate acerca da prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação das trabalhadoras e dos trabalhadores da área da saúde, desde o ensino técnico, graduação, residências em saúde e pós-graduação lato sensu (especializações) e stricto sensu (mestrados e doutorados);

IX - Fomentar o debate acerca da Educação Permanente em Saúde, articulada com a Educação Popular em Saúde, e na relação entre profissionais de saúde e a população, com novas abordagens baseadas na relação dialógica entre o conhecimento técnico-científico e a sabedoria popular; e

X - Discutir as responsabilidades do Estado e dos governos com a formação, qualificação, processos e condições de

trabalho na saúde, em conjunto com as trabalhadoras e os trabalhadores, para o SUS, no SUS e com o SUS.

## CAPÍTULO II

### DA REALIZAÇÃO

Art. 2º Para os fins desta resolução, considera-se:

I - A CMGTES terá abrangência municipal, por meio de processo ascendente e horizontal;

II - Processo ascendente: processo que se inicia, por meio de convocação oficial articulado entre o controle social e a gestão, no município;

III - Processo horizontal: viabilizado por meio das Conferências Livres, que fazem parte dos mecanismos de participação social em saúde, e que são regulamentadas por documento específico;

IV - Pessoa: com vistas à adoção de uma linguagem mais inclusiva, considerando as sugestões apontadas pelo Tribunal Superior Eleitoral, no “Guia de linguagem inclusiva para flexão de gênero”, o conceito de pessoa será utilizado como o universal que engloba todo o conjunto da população em sua diversidade. Por uma questão de concordância verbal e nominal, as flexões de gênero seguirão a referência do conceito de pessoa, portanto, os qualificadores que o acompanham serão apresentados no feminino;

V - Atividades Autogestionadas: são atividades de caráter não deliberativo, de responsabilidade de organizações e instituições interessadas, que acontecerão durante a Etapa Municipal da 1ª CMGTES, sem concorrer com a sua programação oficial e cujos critérios de realização serão definidos pela Comissão Organizadora em instrumento próprio.

## CAPÍTULO III

### DO TEMA E DOS EIXOS

Art. 3º A 1ª. CMGTES terá como tema: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”.

§1º Os eixos temáticos da 1ª. CMGTES são:

I - Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;

II - Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil; e

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

## CAPÍTULO IV

### DAS ATIVIDADES PREPARATÓRIAS

Art. 4º Consideram-se etapas preparatórias da 1ª. CMGTES, eventos de âmbito municipal, coordenados pelo Conselho Municipal de Saúde, aqueles organizados por integrantes do Conselho Municipal de Saúde; além dos comunicados à Comissão Organizadora da 1ª. CMGTES, estes últimos que ocorrerem no período de 01 de fevereiro de 2024 a 30 de junho de 2024, cujos objetivos, conteúdos e metodologias tenham por base as definições do Art. 1º deste Regimento.

I - Etapas Preparatórias de responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde, referem-se às atividades temáticas, a serem coordenada pela Comissão Organizadora do CMS;

II - Etapas Preparatórias de iniciativa de integrantes do Conselho Municipal de Saúde, referem-se aos seguintes eventos:

- I - Pré-Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde -

Tema: Discussão da Atenção Primária em Saúde

Local: Auditório da UBSF Enfª Simone Pontes Maia Flores;

- II Pré-Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:

Tema: Discussão dos Trabalhadores e Usuários. Rede Atenção em Saúde. Vigilância em Saúde. Santa Casa;

Local: Auditório Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac)

- III - Pré-Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Tema: Discussão Acadêmicos das Instituições de Ensino da

III - Etapas Preparatórias de iniciativa da sociedade, tais como: Plenárias Populares, com a participação de integrantes do Conselho Municipal de Saúde de entidades e de movimentos sociais, populares e sindicais.

§1º As atividades preparatórias possuem alta relevância política e por isso, constituem parte significativa da Conferência em todas as ações prévias de suas etapas, conforme previsto neste Regimento.

§2º As atividades preparatórias não têm caráter deliberativo e antecede a etapa Municipal, com o objetivo de ampliar a participação popular nos debates dos temas propostos pela 1ª CMGTES, devendo ser estimulada e ter participação ativa do Conselho Municipal de Saúde em cada âmbito.

## CAPÍTULO V

### DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

Art. 5º As Conferências Livres poderão ser organizadas por qualquer um dos segmentos que compõem o Conselho Municipal de Saúde, individual ou conjuntamente, como também pela sociedade civil, podendo ser realizadas em âmbito Municipal, Intermunicipal, Regional, com o objetivo de debater o tema, um ou mais eixos temáticos da 1ª CMGTES, conforme definidos no caput e §1º do Art. 3º deste regimento, e, enquanto espaços deliberativos, poderão ter seus relatórios integrados, assim como, eleger pessoas delegadas no processo da 1ª CMGTES, em cada âmbito relacionado. No entanto, somente as de âmbito nacional elegem pessoas delegadas para a etapa nacional da 4ª CNGTES.

Art. 6º Para que integrem o processo da 1ª CMGTES, as Conferências Livres, deverão:

I - No âmbito Municipal:

- a) comunicar à comissão organizadora da conferência, em formulário e prazos definidos pela respectiva Comissão;
- b) aguardar a sua aprovação pela respectiva comissão organizadora, que disponibilizará os critérios para essa aprovação em documento próprio, pela referida Comissão;
- c) uma vez aprovado, encaminhar o seu Relatório Final para a comissão organizadora no prazo a ser definido pela respectiva comissão; e
- d) encaminhar as respectivas fichas de inscrição das pessoas delegadas eleitas para participarem nas respectivas conferências relacionada, no prazo a ser definido pela respectiva comissão organizadora;

Parágrafo único. A eleição de pessoas delegadas para a 1ª CMGTES, por meio de Conferências Livres Nacionais, se dará da seguinte forma:

I - Para cada 50 pessoas presentes na Conferência Livre, pode-se indicar 1 (uma) pessoa delegada para a Etapa Estadual da 2ª CEGTES;

II - O número de pessoas delegadas eleitas e indicadas para a Etapa Estadual da 2ª CEGTES se limita ao máximo de 1 pessoa por Conferência Livre, desde que se reúnam mais de 100 participantes.

§1º As pessoas delegadas eleitas e indicadas para participar da Etapa Estadual da 2ª CEGTES deverão obrigatoriamente ter participado da referida Conferência Livre.

## CAPÍTULO VI

### DAS ETAPAS DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Art. 7º A 1ª CMGTES, de acordo com o calendário previsto pela Resolução CNS nº 724, de 09 de novembro de 2023, que aprovou a realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, conta com as seguintes etapas:

I - Etapa Municipal/Regional: fevereiro, março e abril de 2024;

II - Etapa Estadual/Distrital - maio e junho de 2024;

III - Conferências Nacionais Livres - até o final da Etapa Estadual/Distrital; e

IV - Etapa Nacional - de 19 a 22 de novembro de 2024.

§1º Todas as etapas poderão ser antecedidas de atividades preparatórias, bem como deverão definir modos de monitoramento e do acompanhamento das deliberações de diretrizes e propostas aprovadas, em cada esfera de gestão.

§2º Durante as referidas etapas será desenvolvida uma pesquisa sobre avaliação da participação social na 1ª CMGTES, sob a coordenação e diretrizes definidas pela Comissão Organizadora da Etapa Municipal da Conferência.

§3º Os debates sobre o tema e os eixos temáticos da Conferência serão conduzidos nas etapas Municipal/Regional, Estadual e do Distrito Federal e na etapa Nacional, com base em Documento Orientador elaborado pela Comissão

Organizadora da 4ª CNGTES.

§ 4º Além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da 1ª CMGTES, deve elaborar planos de ação relativos à sua esfera de competência, com vistas a contribuir com a conscientização sobre a formação e educação na saúde, e a sua disseminação para o conjunto da população de seu território, objetivando a ampliação do debate sobre Democracia, Trabalho e Educação na Saúde junto à sociedade.

§5º As deliberações da 1ª CMGTES serão objeto de monitoramento pelas instâncias de controle social, em todas as suas esferas, com vistas a acompanhar os seus desdobramentos.

§6º A Etapa Municipal ocorrerá ainda que não sejam realizadas as etapas previstas nos incisos I e II, em sua integralidade.

§7º Nas etapas previstas nos incisos I e II, da 1ª CMGTES, será assegurada a paridade de representantes do segmento de usuários em relação ao conjunto das pessoas delegadas dos demais segmentos, obedecendo ao previsto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, e na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§8º Em todas as etapas da 1ª CMGTES será assegurada acessibilidade, considerando aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais, de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgada pelo Decreto n.º 6.949/2009, com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015), e com o “Guia de acessibilidade para realização de conferências de saúde”, do Conselho Nacional de Saúde.

§9º Recomenda-se que as deliberações aprovadas em cada uma das etapas da 1ª CMGTES apontem a competência de cada ente federado para a sua devida execução, uma vez que o SUS é um sistema integrado por três esferas de gestão, quais sejam: Municipal, Estadual/Distrito Federal e Nacional.

Art. 8º. A competência para a realização de cada etapa da 1ª CMGTES, incluído o seu acompanhamento, será da respectiva esfera de gestão (Municipal/Regional, Estadual/Distrito Federal e Nacional) e seus Conselhos de Saúde, com participação ativa de movimentos, entidades e instituições.

Art. 9º. A 1ª CMGTES, mediante seus objetivos previstos no Art. 1º deste regimento, incentivará a realização de Conferências Livres, com caráter deliberativo, no que tange à aprovação de propostas e eleição de pessoas delegadas.

Parágrafo único. As Conferências Livres não competem com a realização das etapas Municipal/Regional, Estadual/Distrito Federal e Nacional, tampouco substituem a eleição das pessoas delegadas das etapas descritas nas seções I e II deste Regimento.

## Seção I

### DA ETAPA MUNICIPAL/REGIONAL

Art. 10º. A Etapa Municipal/Regional da 1ª CNGTES será realizada entre os meses de fevereiro, março e abril de 2024, com base em documentos produzidos pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho Estadual de Saúde de sua Unidade da Federação e pelo Conselho Nacional de Saúde, sem prejuízo de outros debates e documentos, com os objetivos de:

- a) analisar a situação de saúde no âmbito municipal/regional, estadual e nacional;
- b) debater e formular diretrizes e propostas, no âmbito do município, do tema e dos eixos temáticos definidos no caput e §1º do Art. 3º deste regimento, analisando as prioridades locais, para inclusão nos instrumentos de gestão e orçamentários e elaboração do Plano de Ação no que concerne à Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
- c) debater e formular diretrizes e propostas, nos âmbitos estadual e nacional, do tema e os eixos temáticos definidos no caput e §1º do Art. 3º deste regimento;
- d) elaborar o Relatório Final, nos prazos previstos por este Regimento; e
- e) incidir para a inclusão de propostas relativas à Gestão do Trabalho e Educação na Saúde nos planos de governo de candidaturas do processo eleitoral municipal;

§1º A divulgação da Etapa Municipal/Regional será ampla e a participação aberta para todas as pessoas dos respectivos territórios, com direito a voz e voto, em todos os seus espaços.

§2º Os documentos do Conselho Municipal de Saúde referidos no caput deste artigo serão definidos pelo CNS e editados após a publicação deste Regimento.

§3º No Relatório Municipal devem ser delimitadas as diretrizes e propostas com incidência no âmbito local, estadual, e com vias à incidência no âmbito nacional;

§4º O Relatório Final da Etapa Municipal será de responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde e deverá ser enviado à

Comissão Organizadora da Etapa Estadual, até 07 de maio de 2024.

§5º Os dados sobre a Conferência Municipal de Saúde serão registrados, pelo Conselho Municipal de Saúde em espaço a ser definido pelo Conselho Nacional de Saúde e divulgado por instrumento próprio.

§6º A atualização dos dados junto ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) será feito por cada Conselho Municipal de Saúde.

#### Subseção I

#### DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO MUNICIPAL PARA A ETAPA ESTADUAL

Art. 11º. Na Conferência Municipal serão eleitas, de forma paritária, pessoas delegadas que participarão da Conferência Estadual, conforme Resolução CNS n.º 453/2012.

§1º As pessoas delegadas serão eleitas pelo processo ascendente, havendo possibilidade de que uma porcentagem do total da delegação seja eleita pelo processo horizontal, caso o regimento da respectiva Conferência Estadual assim preveja, conforme definido no parágrafo único do Art. 6º deste regimento.

§2º O resultado da eleição de pessoas delegadas da Etapa Municipal será enviado pelo Conselho Municipal de Saúde à Comissão Organizadora da Etapa Estadual e do Distrito Federal, em até 15 (quinze) dias após a realização da referida etapa, com o prazo-limite de 30 de abril de 2024.

§3º A Conferência Municipal deverá incentivar que sejam eleitas pessoas delegadas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da Conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 4ª CNGTES.

§4º Recomenda-se que a Conferência Municipal eleja sua delegação, fundada no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

I - Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;

II - Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as trabalhadoras e trabalhadores do campo e da cidade;

III - Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIA+;

IV - Multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de pessoas jovens, idosas e aposentadas;

V - Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população, como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e

VI - Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

#### Seção II

#### DA ETAPA ESTADUAL E DO DISTRITO FEDERAL

Art. 12º. A Etapa Estadual e do Distrito Federal da 4ª CNGTES, com base nos documentos dos respectivos Conselhos de Saúde, no Relatório Consolidado das Etapas Municipais/Regionais, e no Documento Orientador da Conferência Nacional, ocorrerá entre os meses de maio e junho de 2024, com o objetivo de:

I - Analisar as propostas e prioridades de âmbito estadual, do Distrito Federal e nacional, partindo das proposições provenientes das Conferências Municipais;

II - Elaborar o Relatório Final da Etapa Estadual e do Distrito Federal, dentro dos prazos previstos por este Regimento; e

III - Formular um Plano de Ação com propostas no âmbito da respectiva Unidade da Federação, para difusão do seu relatório final por meio de medidas de mobilização, que permitam a disseminação do conceito da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no SUS, contribuindo para que ele seja incorporado socialmente enquanto política pública e incida nos instrumentos de gestão e orçamentários.

Art. 15 Participam da Etapa Estadual e do Distrito Federal pessoas delegadas eleitas nas Conferências Municipais/Regionais, pelo Conselho Estadual de Saúde e Conselho de Saúde do Distrito Federal e pelas Conferências Livres, assim como convidadas, nos termos dos respectivos regimentos.

§1º Os critérios de participação para a Etapa Estadual e do Distrito Federal são estabelecidos pelos respectivos Conselhos de Saúde, observando-se esse Regimento.

§2º Recomenda-se que os regimentos das etapas estaduais, nos termos do regimento da Etapa Nacional da 4ª CNGTES,

disponham sobre a eleição de pessoas delegadas por Conferências Livres.

§3º Poderão exercer funções de representante de delegação na Etapa Estadual/Distrito Federal, as pessoas que estejam no exercício de mandato nos Conselhos de Saúde Estaduais/Distrito Federal, titulares e suplentes, assim como as pessoas eleitas pelo Pleno do respectivo Conselho de Saúde, constituindo, em seu conjunto, até 10% (dez por cento) do número total de representantes da delegação municipal, eleita nas Conferências Municipais/Regionais.

§4º A atualização dos dados junto ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) será feito por cada Conselho Estadual de Saúde e pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal.

#### Subseção I

#### DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO ESTADUAL PARA A ETAPA NACIONAL

Art. 14º. A delegação da Etapa Estadual e do Distrito Federal para participação na Etapa Nacional será eleita, pelo processo ascendente, entre participantes das respectivas plenárias finais, de forma paritária, conforme Resolução CNS n.º 453/2012, considerando-se a proporcionalidade populacional e cada estado, conforme tabela no anexo II deste Regimento, sendo recomendada a escolha de um total de 20% (vinte por cento) de suplentes para os casos de impedimento ou ausência das pessoas eleitas.

§1º Caso o regimento da respectiva Conferência Estadual, ou do Distrito Federal, assim preveja, haverá a possibilidade de que uma porcentagem do total da delegação seja eleita pelo processo horizontal, a partir de Conferências Livres, conforme definido no Art. 5º deste regimento.

§2º As Conferências Estaduais e do Distrito Federal deverão incentivar que sejam eleitas pessoas delegadas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da Conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 4ª CNGTES.

§3º Recomenda-se que as Conferências Estaduais e do Distrito Federal elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

- I - Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;
- II - Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as trabalhadoras e os trabalhadores do campo e da cidade;
- III - Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIA+;
- IV - Multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de pessoas jovens, idosas e aposentadas;
- V - Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e
- VI - Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

§4º No Relatório Final da Etapa Estadual e do Distrito Federal serão delimitadas as propostas e diretrizes que incidirão sobre a Política da Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde no âmbito estadual, daquelas com vias à incidência no âmbito nacional.

§5º O Relatório Final da Etapa Estadual e do Distrito Federal será de responsabilidade dos respectivos Conselhos de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Nacional até 15 (quinze) dias de sua realização.

§6º As despesas com o deslocamento da delegação estadual e do Distrito Federal para a Etapa Nacional em Brasília serão de responsabilidade dos seus respectivos Estados de origem e do Distrito Federal.

§7º O Conselho Estadual de Saúde e o Conselho de Saúde do Distrito Federal devem indicar uma pessoa representante da respectiva delegação, dentre as pessoas delegadas eleitas, para articulação com a Comissão Organizadora Nacional.

§8º As inscrições das pessoas delegadas, titulares e suplentes, para a Etapa Nacional são de responsabilidade da Comissão Organizadora da Etapa Estadual e do Distrito Federal, e devem ser enviadas em até 15 (quinze) dias da sua realização, por meio de instrumento a ser definido pelo Comissão Organizadora da 4ª CNGTES.

#### Seção III

#### DA ETAPA NACIONAL

Art. 15º. A Etapa Nacional da 4ª CNGTES ocorrerá em Brasília, de 19 a 22 de novembro de 2024, e tem por objetivos principais analisar e votar as diretrizes, propostas e moções que comporão o Relatório Nacional Consolidado, elaborado pela Comissão de Relatoria, com base nos Relatórios das Conferências Estaduais e do Distrito Federal e das Conferências

Livres de âmbito nacional.

§1º A 4ª CNGTES será presidida pela Ministra de Estado da Saúde e, em sua ausência ou impedimento, pelo Secretário-Executivo do Ministério da Saúde.

§2º A 4ª CNGTES será coordenada pelo Presidente do Conselho Nacional de Saúde, e, em sua ausência ou impedimento, pela Secretária-Geral da Comissão Organizadora.

Art. 16º. A Etapa Nacional da 4ª CNGTES será constituída por 6 (seis) espaços estratégicos:

I - Plenária de Abertura;

II - Ato político: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”;

III - Instâncias deliberativas;

IV - Atividades Autogestionadas;

V - Atividades de cuidados, arte, cultura e educação popular; e

VI VI - Plenária Final.

Art. 17º. São instâncias deliberativas da Etapa Nacional da 4ª CNGTES:

I - Os Grupos de Trabalho; e

II - A Plenária Deliberativa.

§1º Os Grupos de Trabalho serão compostos paritariamente por pessoas delegadas, nos termos da Resolução CNS n.º 453/2012, com participação de pessoas convidadas, estas proporcionalmente divididas em relação ao seu número total.

§2º Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente, para discutir e votar os conteúdos do Relatório Nacional consolidado.

§3º A Plenária Deliberativa tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do Relatório consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito nacional e internacional.

§4º O Relatório Final e o Plano de Ação serão apreciados no pleno do CNS e, posteriormente, encaminhados ao Ministério da Saúde.

§5º As propostas, diretrizes e moções constantes no Relatório Final da 4ª CNGTES serão apresentadas em Resolução do CNS.

§6º A Resolução do CNS com as propostas, diretrizes e moções aprovadas na 4ª CNGTES será amplamente divulgada, por meios eletrônicos e impressos, com versão em braile, quando solicitado ao Conselho Nacional de Saúde, e servirá de base para os processos posteriores de monitoramento e acompanhamento.

Art. 18º. A proposta de Regulamento da Etapa Nacional será amplamente divulgada e submetida às sugestões por meio de consulta virtual por um período de, no mínimo, 30 (trinta) dias, em calendário a ser proposto pela Comissão Organizadora da 4ª CNGTES e aprovado pelo Pleno do CNS.

#### Seção IV

#### PARTICIPANTES DA ETAPA NACIONAL

Art. 19º. A Etapa Nacional da 4ª CNGTES terá um público variável, conforme os seus distintos momentos estratégicos, contando com 1.752 (mil setecentas e cinquenta e duas) pessoas delegadas e 458 (quatrocentas e cinquenta e sete) pessoas convidadas, nos termos do Anexo II deste Regimento.

§1º A definição de participantes da Etapa Nacional da 4ª CNGTES, assim como as descritas nas etapas municipais/regionais, estaduais e do Distrito Federal, buscará observar a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

I - Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;

II - Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as trabalhadoras e os trabalhadores do campo e da cidade;

III - Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIA+;

IV - Multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de pessoas jovens, idosas e aposentadas;

V - Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e

VI - Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

§2º A composição do conjunto de pessoas delegadas da 4ª CNGTES buscará promover o mínimo de 50% (cinquenta por cento) de mulheres no conjunto total de cada delegação.

§3º Nos termos do Art. 1º, §4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, a representação do segmento de usuários na etapa nacional da 4ª CNGTES será paritária em relação ao conjunto de representantes do governo, prestadores de serviços e trabalhadoras e trabalhadores da saúde, sendo assim configurada a participação:

I - 50% das pessoas participantes serão representantes do segmento de Usuários, e de suas entidades e movimentos;

II - 25% das pessoas participantes serão representantes do segmento dos Profissionais de Saúde; e

III - 25% das pessoas participantes serão representantes do segmento dos Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde.

§4º O número de pessoas convidadas previsto no caput deste Artigo equivale a 30% (trinta por cento) do número total de pessoas delegadas, ajustado para múltiplo de quatro.

Art. 22 As pessoas participantes da Etapa Nacional se distribuem nas seguintes categorias:

I - Delegadas, com direito a voz e voto;

II - Convidadas, com direito a voz; e

III - Integrantes das Atividades Autogestionadas.

Art. 21º. As pessoas delegadas na Etapa Nacional da 4ª CNGTES serão eleitas nas etapas Estadual e do Distrito Federal, nas Conferências Livres Nacionais e pelo Conselho Nacional de Saúde, obedecendo às seguintes regras, explicitadas neste Regimento:

I - Distribuição do total de pessoas delegadas a partir da divisão proporcional da população de cada estado e do Distrito Federal; e

II - Representantes do Conselho Nacional de Saúde, titulares e suplentes, assim como pessoas delegadas eleitas pelo Pleno do CNS, preservada a paridade entre os segmentos, serão escolhidas enquanto representantes:

a) Do segmento de Gestores e Prestadores de Serviço em Saúde, de âmbito municipal, estadual e federal;

b) De entidades do segmento dos Profissionais de Saúde;

c) De entidades e movimentos do segmento dos Usuários.

Art. 22º. Para que seja uma pessoa delegada nas etapas da 4ª CNGTES, as pessoas representantes dos Conselhos de Saúde, titulares e suplentes, precisarão observar os seguintes termos:

§1º Etapa Estadual e do Distrito Federal: pessoas delegadas eleitas nas

Conferências de Saúde Estaduais e do Distrito Federal;

§2º Etapa Nacional:

I - Pessoas conselheiras nacionais titulares, ou suplentes, no caso de substituição do/a titular;

II - Pessoas conselheiras suplentes, um por composição; e

III - Representantes de entidades/instituições.

§3º As pessoas delegadas previstas no inciso I e II do §1º serão apresentadas e homologadas pelo Pleno do CNS.

§4º As pessoas delegadas referidas no inciso III do §1º deverão ser eleitas pelo Pleno do Conselho Nacional de Saúde, mediante proposta formulada pela Comissão Organizadora da 4ª CNGTES, em âmbito nacional.

§5º As pessoas representantes do Conselho Nacional de Saúde poderão participar das etapas Municipal, Estadual e do Distrito Federal como convidadas.

§6º A delegação indígena contará com 76 pessoas, de modo a representar a maior diversidade possível de grupos étnicos que compõem esse importante parcela da população brasileira, preservada a paridade entre os segmentos, seus representantes serão escolhidos nos seguintes termos:



- a) 50% do segmento de Usuário dos Movimentos Indígenas;
- b) 25% do segmento de Profissionais de Saúde indígenas; e
- c) 25% segmento de Gestores e Prestadores de Serviços em Saúde indígenas.

Art. 23 As pessoas convidadas para a 4ª CNGTES serão indicadas pelo Comissão Organizadora, e homologadas pelo Pleno do CNS.

Art. 24 Os Conselhos Estaduais de Saúde e o Conselho de Saúde do Distrito Federal ou respectivas Comissões Organizadoras das conferências comunicarão a presença de pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, participantes com crianças ou com outras necessidades específicas, para garantia de alimentação e espaços adequados, com vistas a garantir condições necessárias à sua plena participação, de acordo com os dados constantes no formulário de inscrição.

Art. 25 A Etapa Nacional da 4ª CNGTES estará aberta ao credenciamento livre de participantes nas Atividades Autogestionadas, cujo limite de vagas e ficha de inscrição serão divulgados em instrumento próprio.

## Seção V

### DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 26 As despesas com a preparação e realização da Etapa Nacional da 4ª CNGTES, correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas pelo Ministério da Saúde.

§1º O Ministério da Saúde arcará com as despesas relativas à Etapa Nacional da 4ª CNGTES, da seguinte forma:

- I - Pessoas delegadas, que são conselheiras nacionais de saúde, eleitas pelo Conselho Nacional de Saúde, terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para Brasília custeadas pelo Ministério da Saúde;
- II - Pessoas delegadas eleitas na Etapa Estadual (26 estados da federação), incluindo as dos processos ascendente e horizontal, conforme parágrafo único do Art. 16 deste regimento, terão suas despesas de deslocamento para Brasília custeadas pelos seus respectivos estados e as despesas com alimentação e hospedagem durante o evento custeadas pelo Ministério da Saúde;
- III - Pessoas delegadas eleitas na Etapa do Distrito Federal terão suas despesas de deslocamento para Brasília e hospedagem custeadas pelo Distrito Federal e as despesas com alimentação durante o evento custeadas pelo Ministério da Saúde;
- IV - Pessoas delegadas eleitas pelas Conferências Livres Nacionais, aprovadas nesta categoria pela Comissão Organizadora da 4ª CNGTES, terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para Brasília custeadas pelo Ministério da Saúde;
- V - Pessoas convidadas, indicadas pelo Conselho Nacional de Saúde, terão apenas suas despesas com alimentação, no local da Conferência, custeadas pelo Ministério da Saúde;
- VI - Pessoas expositoras das mesas de debates, artistas e responsáveis pela condução das atividades de cuidados, arte, cultura e educação popular durante a etapa nacional da 4ª CNGTES terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para Brasília custeadas pelo Ministério da Saúde;
- VII - Pessoas membras e convidadas das comissões que integram a estrutura da Comissão Organizadora, conforme disposto na Resolução CNS nº de 731 de 19 de janeiro de 2024, terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para Brasília custeadas pelo Ministério da Saúde, exceto àquelas que residam no Distrito Federal, para as quais será garantida somente a alimentação;
- VIII - Pessoas que atuarem na qualidade de apoio para a realização da Etapa Nacional terão suas despesas com alimentação, no local da Conferência, custeadas pelo Ministério da Saúde;

§2º A Comissão Organizadora buscará, em conjunto com entidades e movimentos, especialmente as integrantes do CNS, meios solidários de alojamento e transporte local para as pessoas convidadas nacionais e internacionais.

## Seção VI

### DO ACOMPANHAMENTO DAS ETAPAS E DO MONITORAMENTO

Art. 27 Caberá ao Pleno do CMS em conjunto com as demais esferas do Controle Social do SUS, acompanhar o andamento das Etapa Municipal/Regional, Estadual e do Distrito Federal e Nacional da 4ª CNGTES, bem como Conferências Livres que se realizarem, de acordo com este regimento.

Art. 28 O monitoramento da 4ª CNGTES, tem como objetivo viabilizar o permanente acompanhamento, incluindo um processo devolutivo, por parte do Conselho Nacional de Saúde, dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas nas Conferências Nacionais de Saúde, nos termos previstos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS nº 454, de 14 de junho de 2012.

Parágrafo único. O monitoramento será de responsabilidade solidária das três esferas do Controle Social do SUS e objetiva verificar a efetividade das diretrizes e proposições constantes no Relatório Final da 4ª CNGTES.

Art. 29 As previsões relativas à estrutura, composição, atribuições, bem como os membros da Comissão Organizadora da 4ª CNGTES estão dispostas na Resolução CNS nº 731, 19 de janeiro de 2024.

Art. 30 Os critérios de participação de pessoas delegadas e convidadas para a Etapa Estadual e do Distrito Federal poderão ser os mesmos adotados na Etapa Nacional, conforme previsto neste Regimento.

Art. 31 Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 1ª CMGTES, ad referendum do Pleno do Conselho Municipal de Saúde.

ANEXO II

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ESTADO/REGIÃO	TOTAL DELEGADOS
Região Norte	220
Acre	24
Amapá	24
Amazonas	36
Pará	52
Rondônia	32
Roraima	24
Tocantins	28
Região Nordeste	412
Alagoas	36
Bahia	76
Ceará	56
Maranhão	48
Paraíba	36
Pernambuco	56
Piauí	36
Rio Grande do Norte	36

Sergipe	32
Região Centro-Oeste	152
Distrito Federal	36
Goiás	48
Mato Grosso	36
Mato Grosso do Sul	32
Região Sudeste	392
Espírito Santo	36
Minas Gerais	96
Rio de Janeiro	80
São Paulo	180
Região Sul	176
Paraná	64
Rio Grande do Sul	64
Santa Catarina	48
Total de Delegados dos Estados	1.352
Total de Delegados Nacionais (Conselheiros - Titular e um Suplente)	96
Total de Delegados Nacionais (Indicados por Fóruns)	48
Total de Delegados de Conferências Livres	180
Delegação Indígena	76
Total de Delegados na Conferência	1.752
Total de Convidados (Nacionais e Internacionais)	458
Total Participantes Externos das Autogestionadas	210

## ANEXO III

## DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (4ª CNGTES)

## CAPÍTULO I

## DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º Para os fins desta Resolução, consideram-se:

- I - Diretrizes metodológicas: As recomendações que visam contribuir com o melhor desenvolvimento de métodos que sejam incorporados na organização das etapas municipais, estaduais, do Distrito Federal e nacional, para a qualificação dos objetivos da 4ª CNGTES, de acordo com o Regimento, disposto no Anexo I desta Resolução;
- II - Diretriz: expressa o enunciado de uma ideia abrangente, que indica caminho, sentido ou rumo. É formulada em poucas frases, de modo sintético. Pode conter números ou prazos, mas isso cabe essencialmente em detalhamentos referentes a objetivos e metas definidos para planos de ação. Desse modo, uma diretriz deve ser compreendida como uma indicação essencialmente política; e
- III - Proposta: indica as ações a serem realizadas, cuja redação deve ser iniciada com um verbo no infinitivo e sempre vinculado a uma Diretriz; IV - Instâncias Deliberativas:
- a) Grupos de Trabalho: Os grupos de trabalho são espaços de apresentação e deliberação de diretrizes e propostas a serem apreciadas e votadas na Plenária Final Deliberativa.
- b) Plenária Final Deliberativa: É o espaço no qual as diretrizes, propostas e moções serão apresentadas e apreciadas, de acordo com os critérios estabelecidos nesse documento, cujo resultado final estará descrito no Relatório Final da respectiva Conferência.
- IV - Relatório Consolidado: É o instrumento que incorpora as diretrizes e propostas reunidas e sistematizadas que subsidiarão os Grupos de Trabalho das etapas Estaduais, do Distrito Federal e Nacional.
- V - Relatório Final: É o instrumento que incorpora as diretrizes, propostas e moções de cada Etapa Estadual/do Distrito Federal e Nacional, aprovadas nas respectivas plenárias finais deliberativas, as quais, reunidas e sistematizadas, comporão as indicações objetivas que devem ser deliberadas pelos Conselhos de Saúde e acatadas pelo gestor do SUS, em cada esfera de gestão.
- a) É um instrumento de divulgação dos resultados junto à sociedade;
- b) Passa a compor instrumento para o monitoramento das deliberações de cada etapa da 1ª CMGTES, sobre a formulação da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde nos espaços do controle social.

## CAPÍTULO II

## DA ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS MUNICIPAIS, DAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO DISTRITO FEDERAL, ESTADUAIS, DO DISTRITO FEDERAL E NACIONAL

Art. 2º O Conselho de Saúde, junto com os órgãos executivos, deve conduzir todas as etapas da 1ª CGTES, estando o controle social à frente dos processos de organização, mobilização, encaminhamentos e monitoramento das deliberações da Conferência, reconhecendo a prerrogativa normativa da participação popular e o controle social no SUS, com seus devidos aspectos legais de formulação, fiscalização e deliberação, posto na Lei n.º 8.142/1990 e na Lei Complementar n.º 141/2012.

Parágrafo único. As despesas com a organização geral para a realização das etapas municipais/regionais, estaduais, do Distrito Federal e nacional, correrão por conta da dotação orçamentária das secretarias municipais e estaduais de saúde e do Ministério da Saúde.

Art. 3º De modo a qualificar os objetivos da 1ª CMGTES e com o intuito de incentivar a realização de suas etapas, faz-se necessário que o Conselho de Saúde componham sua respectiva comissão organizadora para a construção de seu regimento, regulamento e outros materiais de apoio, com o objetivo de debater o tema da 4ª CNGTES, considerando:

- I - O Documento Orientador da 4ª CNGTES, elaborado pela Comissão Organizadora Nacional, que objetiva contribuir com as discussões e deliberações nas etapas da Conferência, com vias à elaboração de diretrizes e propostas, que subsidiem a implementação de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde;
- II - A previsão de recursos financeiros nos instrumentos de gestão do poder executivo para a realização das atividades preparatórias, das etapas Municipais/Regionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional da 4ª CNGTES.

## CAPÍTULO III

### DA MOBILIZAÇÃO E DIÁLOGO COM A SOCIEDADE

Art. 4º A fim de atender ao objetivo de mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a classe trabalhadora brasileira acerca do trabalho e educação em saúde, a partir dos princípios e diretrizes democráticos, equânimes e do controle social em saúde como um direito constitucional e da defesa do SUS, viabilizando a forte incidência da 1ª CMGTES em cada esfera de gestão, é essencial que os Conselho de Saúde divulgue a realização das Conferências, de acordo com a sua realidade, podendo incentivar:

I - Atividades preparatórias, que são eventos que não possuem caráter deliberativo, mas podem atrair e potencializar a participação popular e ampliar as vozes e representações sociais em torno dos debates do tema e/ou dos eixos da 1ª CMGTES. Para realizar essa mobilização, sugere-se que, tanto os movimentos que já compõem os conselhos de saúde, quanto outros, realizem plenárias populares, lives, videoconferências, debates em praças públicas, fóruns temáticos, rodas de conversa e outras dinâmicas que reúnam mais pessoas para fortalecer os espaços de controle social, como as Conferências de Saúde.

II - Conferências Livres de caráter deliberativo, ou seja, podem aprovar diretrizes e propostas e eleger pessoas delegadas para as Conferências Municipais/Regionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional, a serem organizadas por qualquer um dos segmentos que compõem os conselhos de saúde, individual ou conjuntamente, além de outros movimentos da sociedade, conforme estabelecido no Regimento da 1ª CMGTES constante nesta Resolução.

§1º Recomenda-se que as Conferências Livres estejam previstas no regimento da Conferência Municipal.

§2º Para a inserção da modalidade de conferência livre na etapa municipal, sugere-se acompanhar as orientações do Conselho Nacional de Saúde referentes às Conferências Livres, a serem divulgadas em seu site.

## CAPÍTULO IV

### DA PROGRAMAÇÃO, DOS DEBATES DOS EIXOS E DA FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS

Art. 5º A programação da conferência, ao promover atividades que proporcionem ampla participação das pessoas, tais como, mesas redondas, painéis de discussões temáticas que dialogam com necessidades locais de saúde e a diversidade dos vários grupos populacionais, geram espaços de reflexão e mais informações para a definição de diretrizes e propostas, a serem tratadas nas instâncias deliberativas como os grupos de trabalho e as plenárias finais.

Art. 6º Os eixos temáticos definidos no Regimento da 1ª CMGTES, são acompanhados das seguintes ementas e perguntas ativadoras do debate, que devem ser consideradas:

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

I - Ementa: A participação social é um dos princípios finalísticos do SUS e é imprescindível para a consolidação da democracia e promoção da equidade na saúde. Nesse sentido, é fundamental estimular estratégias que fortaleçam o controle social e a gestão participativa, assim como reconheçam o protagonismo dos territórios e populações dos diversos municípios e Estados brasileiros. O caminho proposto passa necessariamente pela implementação de ações que, de fato, fortaleçam a equidade e a valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, a gestão democrática das relações de trabalho, a afirmação da educação em saúde como experiência transformadora das relações de trabalho no SUS e a integração ensino-serviço-comunidade com o controle social; e II - Perguntas Ativadoras do Debate:

- a) Que desafios estão presentes na arena da luta social por trabalho digno e decente no SUS em tempos de financeirização das políticas sociais e precarização do trabalho, e como superá-los?
- b) Como promover equidade no que se refere à composição e às discussões dos conselhos, conferências de saúde e outros espaços de gestão participativa do SUS?
- c) Quais as ações necessárias para garantir a instalação de mesas de negociação, comitês de equidade e demais espaços de gestão participativa no campo da saúde?
- d) O que fazer para ampliar a participação social nos debates sobre educação e trabalho em saúde com qualidade, diversidade e pluralidade?

§2º Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil.

I - Ementa: O trabalho na saúde como um direito é estratégico para a consolidação do SUS. A 4ª CNGTES assume o desafio da articulação na construção de uma agenda estruturante para a conquista do trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático na saúde. São componentes desta agenda:

- a) Democratizar e humanizar as relações de trabalho na saúde tendo a negociação coletiva como estratégia permanente;

b) Planejar e dimensionar a força de trabalho para alcance do acesso

universal à saúde, considerando a agenda do desenvolvimento sustentável;

c) Promover a atenção integral à saúde e segurança da pessoa

trabalhadora da saúde no âmbito do SUS;

d) Enfrentar a precarização do trabalho na saúde em tempos de globalização, reestruturação produtiva, plataformização e 4ª revolução industrial e os impactos na saúde;

e) Regular a formação, o exercício e as relações de trabalho na saúde; e

f) Assegurar o futuro do trabalho na saúde com carreira de estado no SUS.

II - Perguntas Ativadoras do Debate:

a) Como construir processos de pactuação de caráter permanente, a exemplo da MNPN-SUS, que possibilitem a ampliação de direitos que respondam às demandas de relações de trabalho nos estados e municípios?

b) Como avançar para assegurar o acesso universal da população a ações e serviços de saúde articulados a uma agenda de valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde?

c) Quais os desafios para implementação de políticas e ações de saúde e segurança da trabalhadora e do trabalhador que impulsionem a qualificação das condições e relações de trabalho na saúde?

d) Como ampliar a mobilização e o engajamento de novos sujeitos políticos na luta e na construção de propostas contra os modelos privatistas na saúde?

e) Quais diretrizes devem incidir na formulação da política nacional de

regulação da formação, do exercício profissional e das relações de trabalho na saúde para contribuir com a qualificação da atenção, vigilância, gestão e ampliação do acesso à saúde de forma articulada aos territórios?

f) Quais as propostas para tornar realidade a política nacional de carreira

única do SUS?

§3º 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;

I - Ementa: A educação e a democracia para a produção da saúde impulsionam a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS e o desenvolvimento do trabalho das pessoas que fazem o SUS acontecer. Portanto, tomam-se como elementos disparadores para construção de diretrizes, programas e políticas que impulsionem mudanças e avanços nas políticas de formação e educação permanente. II - Perguntas Ativadoras do Debate:

a) Como assegurar o efetivo apoio técnico e financeiro para o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) nas três esferas de gestão do SUS?

b) Como potencializar a integração entre a educação e a saúde em todas

as instâncias federativas, incluindo a participação e o controle social?

c) Como implementar o planejamento para a integração ensino-serviço-

comunidade voltados à qualificação e reconhecimento do SUS como espaço de aprendizagem?

d) Quais estratégias podem contribuir para fortalecer práticas de

educação popular nos territórios?

e) Quais ações e estratégias podem contribuir para garantir o reconhecimento da participação em atividades de educação permanente em saúde como critérios de avaliação de carreira na saúde?

f) Como contribuir para potencializar a mobilização estudantil com vias à ação como instrumento de fortalecimento de integração ensino, serviço, sociedade e gestão do SUS?

g) Como fortalecer as residências em saúde como estratégia de

formação nos serviços, para resolutividade e fortalecimento do SUS?

h) Como assegurar que os programas de pós-graduação contribuam

efetivamente para a educação permanente e inovações que fortaleçam o SUS?

i) Quais ações podem ser propostas para fortalecer a defesa da presencialidade na formação em saúde e a integração dos cursos da área da saúde com os serviços e sistemas locais de saúde, como cenários de aprendizagem prática?

Art. 7º Os debates em torno dos temas e eixos da 1ª CMGTES, em conjunto com a avaliação da situação da gestão do trabalho e da educação na saúde, das condições e processos de trabalho e formação das pessoas nos âmbitos local, regional, estadual, do Distrito Federal e nacional, permitirão a elaboração e aprovação de diretrizes e propostas que visam a implementação e acompanhamento da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, previstas nos instrumentos de gestão, em uma construção que começa pela base, nos territórios onde as pessoas vivem e trabalham, para garantir a vida e a saúde do povo.

§1º Os referidos debates terão como apoio:

- I - O Documento Orientador da 4ª CNGTES elaborado pela Comissão Organizadora Nacional;
- II - Os Relatórios Consolidados das etapas Municipal;
- III - Os Relatórios das Conferências Livres, desde que incorporadas no processo conforme descrito no §1º do Art. 4º deste Anexo III;
- IV - Outros textos e documentos relacionados ao tema e objetivos da 1ª CMGTES, considerados pertinentes e que incorporem as realidades locais.

§2º Recomenda-se que a comissão de organização da conferência dê ampla divulgação ao Documento Orientador a partir da diversidade de formatos e canais de comunicação que consideram as especificidades dos vários grupos populacionais.

§3º Os eixos temáticos poderão ser trabalhados de modo agregado, desde que garantido o debate de todos eles, cujos resultados devem ser sistematizados por eixos temáticos.

§4º A fim de criar um ambiente representativo, é fundamental que a formulação seja realizada em grupos de trabalho que integrem as pessoas participantes da conferência de forma paritária nos termos da Resolução CNS n.º 453, de 10 de maio de 2012 e proporcional:

- I - Às diversas regiões dos municípios, aos diversos municípios e às diversas regiões dos estados;
- II - Às Conferências Livres incorporadas ao processo; e
- III - Aos mais diversos grupos que compõem a população brasileira.

## CAPÍTULO V

### DO REGULAMENTO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL

Art. 8º A realização da Conferência Municipal deve ser acompanhada da elaboração de seu respectivo regulamento que estabelece a regra para condução de grupos de trabalho, de plenárias finais deliberativas e de outras atividades que comporão a sua programação.

Parágrafo único: Recomenda-se que cada grupo de trabalho, dentro de sua autonomia, siga recomendação mínima comum de modo a permitir uma melhor organização e praticidade na consolidação do relatório, em consonância com o regimento e regulamento da correspondente etapa da 1ª CMGTES.

Art. 9º Recomenda-se que o regulamento referido no Art. 9º, disponham sobre:

- I - A regra para o processo de debate e de votação das diretrizes e propostas nos grupos de trabalho e na plenária final deliberativa;
- II - A definição do percentual mínimo de votos favoráveis para que as diretrizes e propostas sejam consideradas aprovadas nos grupos de trabalho para seguirem para a plenária final deliberativa; e
- III - A definição do percentual mínimo de votos favoráveis para que as diretrizes e propostas sejam consideradas aprovadas na plenária final deliberativa e sejam incorporadas no Relatório Final da respectiva Conferência;

Art. 10 Recomenda-se que a Comissão Organizadora das etapas da 1ª CMGTES institua comissão de relatoria com atribuições de elaboração do Relatório Consolidado, análise de todas as diretrizes e propostas aprovadas nos grupos de trabalho e sistematização desses resultados, incluindo as moções, para serem apreciados e votados na Plenária Final Deliberativa, em sua respectiva esfera de competência.

§1º A comissão de relatoria servirá de suporte para a Coordenação dos Grupos de Trabalho (GT) e da Plenária Final Deliberativa, no que tange a:

- I - Acompanhamento do andamento de apreciação das diretrizes e propostas nos GT;
- II - Orientação da metodologia nos GT;
- III - Apresentação das diretrizes e propostas que obtiveram aprovação dos GT;
- IV - Identificação das diretrizes e propostas conflitantes que precisam ser apreciadas uma em contraposição à outra;
- V - Identificação das diretrizes e propostas não aprovadas;
- VI - Apresentação das moções que cumpriram os critérios estabelecidos.

## CAPÍTULO VI

### DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS E DO RELATÓRIO FINAL

Art. 11 Considerando que as Diretrizes Metodológicas aqui apresentadas têm como pressuposto as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023, as diretrizes e propostas definidas na 1ª CMGTES podem, de acordo com a avaliação das pessoas delegadas, em cada etapa, repetir ou reafirmar aquelas aprovadas em 2023, trazendo inovações em diálogo com o tema e eixos temáticos da 1ª CMGTES.

Art. 12 O Relatório Final das Conferência Municipal e das Regiões Administrativas devem ser enviados para a Etapa Estadual e do Distrito Federal até 07 de maio de 2024, contendo as diretrizes e propostas aprovadas na plenária final deliberativa da respectiva conferência, que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas estadual, do Distrito Federal e nacional.

§1º As diretrizes e propostas que incidirão sobre a política de gestão do trabalho e educação na saúde na esfera municipal devem ser incorporadas pelo respectivo conselho municipal de saúde como subsídios para:

- I - A elaboração do Plano de Ação com vistas a viabilizar a implementação e o fortalecimento da Política da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no respectivo território; e
- II - A formulação do Plano Municipal de Saúde, elaborados para o período de 2026 a 2029.

§2º Cabe à comissão organizadora da Etapa Estadual e do Distrito Federal definir o número de diretrizes e de propostas a serem contidos nos relatórios referidos no caput deste artigo.

Art. 13 Os Relatórios Finais das Conferências Estaduais e do Distrito Federal devem ser enviados para a Etapa Nacional, em até 15 (quinze) dias após a sua realização, contendo as diretrizes e propostas que incidirão sobre as políticas de saúde na esfera nacional.

§1º As diretrizes e propostas que incidirão sobre a política de gestão do trabalho e educação na saúde na esfera estadual e do Distrito Federal devem ser incorporadas pelos respectivos conselhos estaduais de saúde e ao Conselho de Saúde do Distrito Federal como subsídios para:

- I - A elaboração do Plano de Ação com vistas a viabilizar a implementação e o fortalecimento da Política da Gestão do Trabalho e da

Educação na Saúde no respectivo território;

- II - A incidência junto aos instrumentos de gestão na saúde dos Estados e do Distrito Federal.

§2º O Relatório Final a que se refere o caput deste artigo deve conter uma (01) Diretriz para cada um dos 3 (três) eixos temáticos e até três (03) Propostas por Diretriz, aprovadas na Plenária Final Deliberativa da Etapa Municipal e encaminhada para Estadual e do Distrito Federal.

§3º Recomenda-se que cada proposta seja formulada de modo que aponte uma ação específica para a implementação da diretriz a qual está vinculada.

§4º As diretrizes e propostas que serão encaminhadas pelas etapas Estaduais e do Distrito Federal para a Etapa Nacional devem conter, no máximo, 350 e 700 caracteres com espaços, respectivamente.

## CAPÍTULO VII

### DA ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

Art. 14 O §4º do Art. 7º do Anexo I desta Resolução, indica que, além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da Conferência deve elaborar um Plano de Ação relativo à sua esfera de competência, com vistas a contribuir com a ampliação do debate sobre a defesa de uma política de Estado da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do SUS na sociedade, na perspectiva da saúde como direito.

§1º Os Planos de Ação podem contemplar campanhas, fóruns e espaços formativos, entre outros, que incluam estratégias



no sentido de manter permanentes os processos de mobilização, por meio da participação popular em defesa do SUS.

§2º Sugere-se que o conselho de saúde busque a previsão orçamentária para o desenvolvimento de seu respectivo Plano de Ação com a sua inclusão na Programação Anual de Saúde, no Plano Municipal, Estadual e Nacional de Saúde, de acordo com o Art. 44 da Lei Complementar n.º 141/2012, que determina, que “No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o §2º do Art. 1º da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990”.

## CAPÍTULO VIII

### DO PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

Art. 15 O Conselho de Saúde responsável pela realização da etapa Municipal deve estabelecer um processo de monitoramento das diretrizes e propostas aprovadas que incidirão sobre as políticas de gestão do trabalho e educação na saúde nas respectivas esferas.

§1º O monitoramento do cumprimento ou do descumprimento das diretrizes e propostas aprovadas na Conferência, envolve a construção de instrumentos públicos que auxiliem o Conselho de Saúde a preparar suas avaliações sobre os instrumentos de gestão em saúde, bem como a divulgação para a sociedade.

§2º Sugere-se que essas ações contem com suporte financeiro e orçamentário posto no Art. 44, da Lei Complementar n.º 141/2012.

## CAPÍTULO IX

### DA ACESSIBILIDADE E DA ALIMENTAÇÃO NAS CONFERÊNCIAS

Art. 16 Todas as etapas da 1ª CMGTES devem assegurar a acessibilidade, por meio da implementação dos aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais que sejam livres de barreiras que dificultem ou impeçam a ampla participação de todas as pessoas com deficiência.

Art. 17 Recomenda-se que a conferência observe os parâmetros da Portaria nº 1.274, de 07 de julho 2016, que trata ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho e do Guia para elaboração de alimentação saudável em eventos (CAISAN/CGAN), incluindo a observação das restrições alimentares decorrentes de alergias, intolerâncias e hábitos alimentares relacionados à religiosidade.

## CAPÍTULO X

### DO FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS

Art. 18 A fim de contribuir com o fortalecimento do controle social do SUS, em todo país, estimula-se que:

I - A Conferência Municipal viabilize e participe da pesquisa para avaliação da participação social na 1ª CMGTES, sob a coordenação e diretrizes definidas pela Comissão Organizadora da Etapa Municipal da Conferência;

II - O Conselho de Saúde atualize seus dados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS), possibilitando o levantamento sobre número de pessoas conselheiras de saúde, entre outros dados que serão requisitados neste sistema, no decorrer da realização da 1ª CMGTES;

III - O Conselho de Saúde cria Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT) de apoio ao desenvolvimento de suas funções e para dar respostas às suas demandas cotidianas ou reforcem as já existentes. A composição e o papel das comissões do Conselho Nacional de

Saúde podem contribuir com esse objetivo; e

IV - Que a Conferências de Saúde reafirmem:

a) A Resolução CNS n.º 453, de 10 de maio de 2012, que indica que o Conselho de Saúde devem ser presididos por pessoas eleitas entre seus membros; e

b) A criação de conselho gestor, em todas as unidades de saúde do SUS.

Davi Vital do Rosário

Presidente da Mesa Diretora

Conselho Municipal de Saúde

Decreto nº. 2.990, de 26 de maio de 2023.

contato@ionews.com.br

**Código de autenticação: 2e10b774**

Consulte a autenticidade do código acima em <https://do.corumba.ms.gov.br/Legislacao/pages/consultar>