



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de Campinas “Maria Filomena Gouveia Vilela”

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

1) Introdução

O mundo do trabalho, em todo o globo, passa por inúmeras transformações no contexto do capitalismo financeiro, globalizado e totalmente dominado pelo neoliberalismo.

Mais que uma teoria econômica, o neoliberalismo, hegemônico no mundo, é uma ideologia que defende um estado mínimo para a população em geral, mas, para as grandes empresas e bancos, “aquelas que não podem quebrar”, o estado é o grande balcão de negócios, sempre a transferir renda dos mais pobres para os poucos “miliardários” que dominam o mundo. Nos induz a acreditar na meritocracia, segundo a qual, as recompensas, promoções e enriquecimento, estão baseados no esforço de cada um (a) ou seja, no mérito individual. Os que fracassam não são vítimas de um sistema perverso, mas, sim, incompetentes e desqualificados. Ainda segundo essa ideologia, a idéia de que “somos todos empreendedores e patrões de nós mesmos” significa que devemos nos ver como empresas de propriedade própria, responsáveis por gerenciar suas próprias carreiras e oportunidades econômicas. A UBER e outras empresas assemelhadas são nossas parceiras e não aquelas que exploram o trabalho de cada um e cada uma. Não por acaso as empresas do neoliberalismo não têm trabalhadore(a)s ou empregados, mas colaboradores.

Não cabe aqui detalhar, mas são inúmeros os trabalhos e livros a demonstrar que o capitalismo neoliberal leva à precarização do trabalho, à estratificação social e à exclusão, dado que as oportunidades e recompensas não são distribuídas de maneira igual ou, pelo menos, justa.

A idéia de que todos são empreendedores esconde as desigualdades estruturais que limitam as oportunidades para alguns indivíduos ou grupos.

É óbvio que esse contexto afeta os sistemas de saúde pelo mundo afora e no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim a gestão do trabalho e a educação na saúde no SUS tornam-se temas de crescente importância na agenda de gestores e pesquisadores da saúde, mas principalmente dos próprios trabalhadore(a)s, bem como de usuários, que não acreditam que já chegamos ao “fim da história” e que não há alternativas ao realismo capitalista. Temos inúmeros desafios: não só adequar a força de trabalho às exigências do sistema produtivo em termos de formação, qualificação profissional e emprego, crucial para a implementação eficaz do SUS, mas, sonhamos com as possibilidades de trabalho não explorado, que seja para si, para a classe trabalhadora e para o bem coletivo. Um trabalho no qual os avanços tecnológicos não estejam a favor da exploração do ser humano, mas para criar tempo ocioso e poder se beneficiar das possibilidades do BEM VIVER através da cultura, do lazer e da convivência pacífica e verdadeiramente democrática.

Para discutir essas questões complexas, o Conselho Nacional de Saúde está convocando a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde com o tema “Democracia,



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”. O texto orientador da Nacional aponta que essas discussões não podem se dar sob as amarras do realismo capitalista, devendo ir além buscando novas possibilidades para o Bem Viver de todas, *todos* e *todes*. Na mesma toada, refletindo a realidade local, queremos, não como exercício acadêmico, mas como exercício cotidiano, questionar as estruturas e normas de nossa sociedade e possibilidades para o futuro da classe trabalhadora, do trabalho na Saúde e de cada um de nós.

Para discutir toda essa complexidade dividimos o tema central, o mesmo da Nacional, em 4 Eixos, que serão explicitados nesse nosso texto orientador.

Eixos Temáticos:

Eixo 1 “Trabalho em Saúde, acesso e qualidade do cuidado, humanização da assistência e gestão colegiada com usuário(a)s e trabalhadore(a)s”

Eixo 2 “Trabalho em Saúde: digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS”

Eixo 3: “Trabalho em Saúde e a Integração entre Educação e Práticas”

Eixo 4: Trabalho em Saúde e as Inovações e Desafios Futuros”

Mena, presente!



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



2) Eixo 1 “Trabalho em Saúde, acesso e qualidade do cuidado, humanização da assistência e gestão colegiada com usuário(a)s e trabalhadore(a)s”

Para a 2ª Conferência Municipal definimos que neste eixo estariam incluídos os subeixos ou subtemas:

- Gestão participativa e promoção da equidade orientando a participação e a produção da cidade para Bem Viver.
- Gestão democrática com trabalhadore(a)s e usuários e a garantia de acesso facilitado, humanizado e de qualidade sem exploração da força de trabalho
- Transparência nas decisões de gestão nos vários níveis e políticas de saúde: Construção de confiança através da gestão aberta e responsiva.
- Educação permanente e capacitações para a formação de gestores e trabalhadore(a)s com foco na democracia institucional

Neste eixo é importante discutir o acesso aos serviços e ao sistema como um todo entendendo que a universalização do SUS e o seu tempo de existência fala a favor de um acesso bastante ampliado, mas não se enfrentou o tema da qualidade do cuidado e o quanto ainda temos que caminhar para a humanização deste acesso tanto para o usuário como para o trabalhador.

A gestão participativa em todos os níveis é um avanço que contribuiu estrategicamente para a construção do SUS e sua consolidação, mas nesse momento o que precisamos, além de ampliar esses espaços reais de participação é conquistar mais equidade valorizando e respeitando as questões étnicas, regionais, socioculturais, de orientação sexual, de identidade de gênero, geração, deficiências e patologias. Sem isso não há gestão de fato participativa.

É inegável que uma gestão participativa e transparente nas decisões é essencial para a construção de confiança para dentro e para fora dos serviços.

Temos vivenciado a todo momento o abandono de práticas de participação seja na gestão cotidiana escondida nas falas de “excesso de demanda, filas, cobrança de produção, falta de tempo e necessidade de agilidade”, o que faz com que cada vez mais a gestão passe a ser hierarquizada e burocratizada, seja também no pouco estímulo à participação de usuários (as) também mascarada na “falta de segurança, episódios de agressividade e pouco reconhecimento do esforço feito pelos trabalhadore(a)s”. Como resultado, temos unidades em que trabalhadore(a)s “preferem” não se envolver na gestão, definições de coordenação onde chefias atuam sem terem sido selecionadas por critérios prévios ou explicitamente definidos e mudanças frequentes de chefias, além de muitas eleições de conselhos locais que se tornam completamente esvaziados. Assim como, trabalhadore(a)s que não têm estabilidade e segurança no amanhã, não podem criar vínculo e geralmente pouco participam de rodas, conselhos ou momentos que não sejam “convocados”.

Se não se ampliar as alianças entre trabalhadore(a)s e usuários principalmente, mas também com os gestores comprometidos com um SUS público e de qualidade, não é possível garantir acesso facilitado, humanizado e equânime, sem exploração do trabalhador.

Importante destacar o papel da educação na saúde como articuladora da relação entre o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e valores das trabalhadoras e trabalhadore(a)s, e as



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



necessidades do SUS contribuindo para a autovalorização, confiança e satisfação com o trabalho que desemboca num maior vínculo. Reafirmamos que educação popular na saúde é um instrumento potente para a promoção da saúde e o fortalecimento da participação popular e comunitária no SUS, bem como de ampliação da consciência sanitária da comunidade e o quanto educadores e educadoras populares são estratégicos na construção de uma gestão efetivamente participativa.

Para estes temas sugere-se criar propostas como:

- 1) Criar estratégias que fortaleçam a atuação dos Conselhos Locais e Colegiados Gestores aperfeiçoando a gestão do trabalho nos vários níveis do SUS.
- 2) Pensar em outras formas de gestão participativa para além das já conhecidas.
- 3) Aumentar a participação efetiva de usuários(as) e trabalhadore(a)s nas decisões que afetam a qualidade do trabalho, a facilitação do acesso e humanização dos serviços tanto para trabalhadore(a)s quanto para usuários(as).
- 4) Ampliar a interação, a solidariedade e integração de trabalhadore(a)s e serviços com as comunidades, com lideranças locais, com instituições do território e com movimentos sociais, ampliando e aprimorando as condições do Bem Viver.
- 5) Pensar políticas que promovam a inclusão e reconheçam a diversidade, tanto na formação de profissionais de saúde quanto no atendimento à população, incluindo questões de gênero, raça, etnia e acessibilidade para pessoas com deficiência.
- 6) Melhorar os canais de comunicação entre gestores(as), trabalhadore(a)s e usuários(as).
- 7) Formar gestores(as), trabalhadore(a)s e usuários(as) em gestão e liderança participativa e democrática e desenvolver habilidades em negociações e resolução de conflitos

Mena, presente!



3) Eixo 2 “Trabalho em Saúde: digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS

A saúde é uma política feita por pessoas com pessoas e para pessoas. Nela as tecnologias leves (relações entre as pessoas, comunicação e o vínculo entre profissionais de saúde e paciente) e as leve-duras (os saberes estruturados) são mais importantes que as duras (equipamentos, ferramentas e máquinas). Não será, portanto, com trabalhadore(a)s mal remunerados, trabalhando em condições insalubres e em ambientes inadequados, que poderemos ter um SUS eficaz, de qualidade, inclusivo e equânime.

Quando se fala em humanização em saúde, sempre nos preocupamos com os cuidados que usuários (as) recebem nas unidades, que inclui informações claras e transparentes, vínculos efetivos com profissionais de saúde, serviços desburocratizados e de fácil acesso, entre outros. Contudo não atingiremos essas metas sem que os serviços sejam também humanizados para trabalhadore(a)s, o que inclui, entre outros, condições dignas de trabalho, justa remuneração, oportunidade de carreira adequadas, ambientes democráticos e de respeito com os trabalhadore(a)s, sem assédio moral e com apoio à sua saúde integral, incluindo redução do estresse e cuidados com a Saúde Mental.

São os seguintes os eixos nos quais esses princípios podem ser discutidos:

Subeixo 1: Negociação coletiva como estratégia permanente de ampliação de direitos, de democracia e do controle social em saúde visando sempre políticas de remuneração e equidade salarial.

As disparidades salariais entre categorias na Saúde Pública e comparativamente a outras carreiras públicas, como por exemplo, procuradores e auditores fiscais, são significativas. Em Campinas, tais diferenças são evidentes, e as políticas atuais de gestão do trabalho não visam seu enfrentamento efetivo. Há décadas, foi introduzido o ICV (índice de condições de vida) e, posteriormente, “produtividade”, visando reter profissionais em áreas de alta rotatividade, especialmente médicos, mas sem sucesso pleno e acarretando desigualdades salariais muito marcantes. A insatisfação com o plano de cargos, carreiras e salários é notável, revelando falhas em sua implementação e injustiças na avaliação dos trabalhadore(a)s, isso quando aplicado.

As Mesas de Negociação Coletiva, com a participação de representantes de trabalhadore(a)s e gestores(as), surgem como ferramentas para aprimorar carreiras, planos de progressão e remuneração. Campinas teve experiências anteriores com este dispositivo, mas sua duração limitada não permitiu uma avaliação completa de seus méritos e potencial para ajustes.

São exemplos de propostas para esse subeixo:

- 1) Estabelecer comissões compostas por trabalhadore(a)s, gestores(as) e especialistas em gestão do trabalho para analisar e corrigir disparidades salariais dentro do setor da saúde, revendo inclusive o “prêmio produtividade”, podendo ser, além de remuneração justa para todas as categorias, incentivo para progressão na carreira.



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



- 2) Promover um ambiente de diálogo aberto e contínuo entre trabalhadore(a)s, sindicatos e gestores(as), através de mesas de negociação coletiva, para discutir e negociar além de salários, condições de trabalho, benefícios, saúde e segurança no ambiente de trabalho.
- 3) Revisar e implementar, com a participação dos trabalhadore(a)s, planos de cargos e carreiras que sejam justos, transparentes e baseados em critérios claros de competência e desempenho, e revisados regularmente para que permaneçam relevantes e eficazes.

Subeixo 2: Saúde e Bem-estar dos Trabalhadore(a)s – cuidando do cuidador.

A qualidade e a humanização da Saúde Pública dependem do cuidado com seus profissionais. Se exigimos políticas de humanização dos serviços (fluxos de informações adequadas e transparentes, serviços desburocratizados, acesso facilitado, vínculos efetivos entre profissionais e usuários, equipes completas etc.) é essencial promovê-las também para os trabalhadore(a)s, que incluiriam:

- Ambientes de trabalho seguros e higiênicos e com infraestrutura adequada.
- Comunicação eficaz e respeitosa entre chefias e profissionais das diferentes categorias, incentivando o trabalho em equipe, sem qualquer tipo de assédio.
- Suporte à saúde mental, com aconselhamento e terapia, além de práticas para saúde integral e gestão do estresse profissional.
- Participação dos trabalhadore(a)s nas decisões valorizando seus conhecimentos do dia a dia e das suas profissões para configurar as melhores políticas e práticas de trabalho.
- Oportunidades contínuas de formação para desenvolvimento profissional e melhoria do atendimento.
- Salários e carreira dignos.

Em Campinas, esses princípios já estiveram presentes, mas a falta de leis que os formalizassem, os deixa sujeitos às variações das gestões municipais. As atuais iniciativas de humanização são insuficientes para assegurar a saúde e o bem-estar dos trabalhadore(a)s, refletindo nos cuidados aos(às) usuários(as). A política "Cuidando do Cuidador" exige ampliação e aprimoramento.

São exemplos de propostas para esse subeixo:

- 1) Desenvolver e implementar legislações municipais e ou estaduais e ou nacionais que formalizem as políticas de humanização para os trabalhadore(a)s da saúde. Isso incluiria normativas específicas para garantir ambientes de trabalho seguros e higiênicos, promover comunicação eficaz e respeitosa, oferecer suporte à saúde mental, assegurar a participação ativa dos trabalhadore(a)s nas decisões institucionais, e prover oportunidades de desenvolvimento profissional contínuo.
- 2) Ampliar e manter programas permanentes de suporte à saúde mental específicos para os trabalhadore(a)s da saúde, que incluam acesso a aconselhamento, terapia e práticas de cuidado integral.
- 3) Formar comissões compostas por trabalhadore(a)s, gestores e representantes sindicais para avaliar regularmente as condições de trabalho, comunicação interna e a eficácia das políticas de humanização implementadas.



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



Subeixo 3: Fortalecimento das Relações Trabalhistas e Sindicais

A valorização dos trabalhadore(a)s requer o fortalecimento das relações trabalhistas, com os sindicatos e órgãos de representação das categorias desempenhando um papel central. A liberdade de sindicalização assegura que os profissionais se organizem e negociem de maneira eficaz com empregadores, incluindo o Estado. É fundamental que os sindicatos estabeleçam relações próximas com os trabalhadore(a)s, incentivando a participação em atividades que busquem melhorar as condições de trabalho, salários e segurança. Não podem aparecer apenas quando das negociações salariais. E precisam ter uma postura em que as categorias de trabalhadores os reconheçam como seus legítimos representantes. São temas que precisam estar presentes no cotidiano dos trabalhadore(a)s e que não podem ser cerceados de serem debatidos pela gestão dos serviços.

Além disso, a atuação sindical conjunta com as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs) reforça a importância da segurança e saúde no ambiente laboral, promovendo a conscientização e a prevenção como estratégias fundamentais para a proteção dos trabalhadore(a)s. Os sindicatos devem se posicionar como aliados estratégicos das CIPAs, colaborando na implementação de medidas preventivas e na promoção de uma cultura de segurança no trabalho. Essa parceria pode potencializar a atuação sindical, ampliando seu escopo de ação para além das questões salariais, abarcando também a saúde e a segurança dos trabalhadore(a)s como elementos centrais de sua agenda de lutas.

Discussões e negociações conduzidas por trabalhadore(a)s e seus órgãos de representação devem incluir políticas de trabalho com jornadas adequadas, reconhecimento do trabalho dos profissionais de saúde, oportunidades de desenvolvimento profissional e a criação de ambientes de trabalho seguros, contribuindo para melhorias no sistema de saúde.

São exemplos de propostas para esse subeixo:

- 1) Recomendar ao Sindicato dos Funcionários Públicos e Órgãos Classistas que estabeleçam e mantenham canais de comunicação abertos e acessíveis, como plataformas online, aplicativos de mensagens e reuniões regulares, para facilitar o diálogo contínuo entre os sindicatos e os trabalhadore(a)s. Esses canais permitiriam além da troca de informações coletar feedback sobre as necessidades e preocupações dos trabalhadore(a)s.
- 2) Recomendar a formalização de parcerias entre sindicatos e CIPAs para trabalhar na identificação de riscos no ambiente de trabalho e na elaboração de planos de ação para mitigar esses riscos. Essas parcerias poderiam incluir auditorias de segurança, treinamentos e campanhas, visando promover uma cultura de prevenção e cuidado.
- 3) Incentivar as negociações coletivas que busquem a implementação de jornadas de trabalho compatíveis com as necessidades dos profissionais e o estabelecimento de programas de desenvolvimento profissional contínuo que incluam o acesso a formações, especialização e oportunidades de crescimento dentro da organização, remunerações justas e reconhecimento do trabalho realizado

Subeixo 4: Terceirizações e privatizações – reflexos no trabalho em saúde e na configuração do SUS

Nos últimos anos, O SUS optou por avançar significativamente nas terceirizações e privatizações dos serviços de saúde de média e alta complexidade, de tal modo que todas as cidades grandes do país se valem de Organizações Sociais e outras assemelhadas para a gestão e prestação de serviços na



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



Saúde pública. Campinas também enveredou por esse caminho, principalmente através da Rede Mário Gatti, apesar de todas as resistências do controle social. Ela foi criada em março de 2018 para gerenciar e executar serviços hospitalares, prontos-socorros, ambulatorios de especialidades, UPAs e o SAMU. A organização desta rede, que se conecta diretamente ao Gabinete do Prefeito e não à Secretaria de Saúde, cria uma duplicidade de comando na gestão da saúde municipal, funcionando, na prática, como uma segunda Secretaria de Saúde. Além disso, a relação entre a Rede Mário Gatti e a Secretaria de Saúde baseia-se em contratos, não em uma integração orgânica, dificultando a construção de uma rede de cuidados eficaz.

A terceirização dos serviços de saúde em Campinas, que já inclui três das quatro UPAs, os serviços no Complexo Hospitalar Ouro Verde e o pronto socorro e vários serviços ambulatoriais e hospitalares do Hospital Mario Gatti, implica em desafios significativos. Mais de 20 empresas atuam no Ouro Verde, cada uma com seus próprios protocolos, complicando a comunicação e a integração entre os profissionais de saúde e, conseqüentemente, afetando a qualidade do cuidado aos pacientes. Atualmente, cerca de 40% do orçamento municipal de saúde é destinado a terceirizações e privatizações. A Secretaria de Saúde faz a gestão principalmente da atenção primária e de alguns poucos serviços de referência secundária, prioritariamente recorrendo a instituições privadas para serviços especializados. São exemplos de terceirizações praticadas na Secretaria de Saúde a contratação de hospitais e ambulatorios como os da PUCC, da Maternidade, Cândido Ferreira, Beneficência Portuguesa, Penido Burnier, entre outros.

As principais críticas a essa estratégia incluem:

- a mercantilização da saúde, aumentando o risco de desigualdades no acesso a serviços de qualidade (no mesmo serviço, paciente com convênios tem privilégios que os do SUS não têm, a chamada “dupla porta”); potenciais fraudes e corrupção, como já observado em Campinas;
- o aumento de custos, com empresas alegando ser sem fins lucrativos mas, na prática, cobrando mais por serviços que poderiam ser ofertados pelo setor público com igual qualidade;
- e a questão da qualidade do serviço, prejudicada pela contratação de profissionais com remuneração baixa, resultando em uma força de trabalho menos experiente e comprometida.

Esses fatores juntos apontam para os desafios complexos e as conseqüências negativas da terceirização e privatização dos serviços de saúde na cidade. São inúmeras as queixas que o Conselho Municipal recebe sobre a qualidade dos serviços prestados, notadamente no Ouro Verde, Mario Gatti e nas UPAs.

São exemplos de propostas:

- 1) Rever a lei de criação da Rede Mário Gatti, revogando-a para se evitar a existência de duplo comando na direção da Saúde Pública em Campinas.
- 2) Submeter, de imediato, a Rede Mário Gatti, à gestão da Secretaria de Saúde, integrando-a às suas estruturas.
- 3) Rever e discutir com o controle social todas as terceirizações existentes na Secretaria de Saúde e Rede Mário Gatti, buscando a sua extinção/redução e a ampliação de serviços próprios, com trabalhadore(a)s contratados por concurso público.
- 4) Iniciar, de imediato, a substituição de trabalhadore(a)s terceirizados nos serviços públicos da Secretaria de Saúde e da Rede Mário Gatti por trabalhadore(a)s concursados.
- 5)



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



4) Eixo 3: Trabalho em Saúde e a Integração entre Educação e Práticas

A educação permanente em saúde é um dispositivo estratégico para a reconfiguração do trabalho em saúde, ajustando-o a cada momento para enfrentar os desafios desses tempos “líquidos” de mudanças rápidas e profundas. A integração entre educação e a saúde e com as práticas de trabalhadore(a)s destaca-se como um princípio essencial, não só para o ensino do como fazer, mas também para valorizar o trabalhador, bem como se mostra como estrutura nuclear para a construção de um SUS público, de qualidade, humanizado e equânime.

Recentemente a Secretaria de Saúde criou um Departamento, o de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital com a “missão de Coordenar o processo de integração ensino, serviço e comunidade no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, fomentando inovação, produção tecnológica e científica, com ênfase na atenção primária à saúde, a partir das necessidades sociais e do Sistema Único de Saúde de Campinas/SP.”. Ainda não está claro como essa missão será cumprida, ou seja, como se darão as relações com comunidade, com os trabalhadore(a)s, com o controle social e com as instituições de ensino. Que recursos financeiros serão empregados? Que contratos com instituições terceiras serão assinados? Que ênfase será dada às capacitações e educação permanente? Que ênfase será dada à educação popular e comunitária? São temas sobre os quais a conferência deverá se debruçar para traçar as melhores diretrizes para essa temática, complexa e estratégica para o futuro do SUS local.

Esse eixo foi subdividido em 4 subeixos, descritos a seguir.

Subeixo 1: Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional

O compromisso com a educação permanente, bem como com a educação popular na saúde representa um passo fundamental na direção de uma gestão do trabalho que valoriza o(a) trabalhador(a) e suas alianças com usuários(as), reconhecendo-a como centralidade na produção da saúde e no cuidado das pessoas.

Em 2003, reconhecendo essa necessidade, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) o que significou avanço significativo na integração entre as práticas educativas e o mundo do trabalho no SUS. Campinas, no passado pioneira em criação de políticas públicas para o SUS, já reconhecia a necessária interface entre gestão do trabalho e educação permanente e, ainda na década de 90, criou o Centro de Educação do Trabalhador da Saúde (CETS) como um setor na divisão de Gestão do Trabalho. Ele, durante décadas, foi responsável pela educação permanente na Secretaria, dando as diretrizes, sem, contudo, centralizá-la. Ao contrário, estimulou a descentralização dos processos educativos, estimulando as unidades de saúde e os distritos sanitários a constituírem seus Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS). Sua diretriz mais importante reconhecia que a educação permanente em saúde é mais do que um mecanismo de transmissão de conhecimentos; é uma prática pedagógica que promove a construção coletiva do saber, ancorada na realidade cotidiana dos serviços de saúde e nas práticas profissionais de cada um e cada uma, contudo num enfoque colaborativo, que valoriza o conhecimento empírico e incentiva a troca interprofissional, intersetorial e mesmo com os(as) usuários(as). Fundada no princípio de que para a complexidade da Saúde Pública só se encontra respostas, ainda que parciais, através do aprendizado constante e colaborativo.

Para este subeixo, são exemplos de propostas:



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



- 1) Desenvolver programas de educação permanente adaptados às necessidades específicas e com a participação dos profissionais de saúde no planejamento incluindo formações transdisciplinares e interprofissionais.
- 2) Estimular a criação de espaços de aprendizagem que promovam a troca de conhecimentos entre diferentes profissionais, incluindo o compartilhamento de experiências com a comunidade.
- 3) Ampliar e fortalecer os NEPS nas unidades de saúde e distritos sanitários, garantindo recursos adequados e autonomia para desenvolverem suas atividades.
- 4) Promover o reconhecimento e a valorização dos conhecimentos empíricos dos trabalhadore(a)s de saúde, integrando-os aos conhecimentos técnicos e científicos nos processos de educação permanente e de pesquisas realizadas nos serviços.

Subeixo 2: Parcerias Ensino-Serviço-Comunidade

Neste contexto, outro pilar capital é a valorização das escolas de saúde e das instituições formadoras já que legalmente o SUS é campo de práticas das instituições de ensino na Saúde. Também nesse campo Campinas fez história, pois desde a década de 80 mantém relações com as universidades existentes na cidade. O envolvimento ativo de todos os atores no processo educativo - desde estudantes até profissionais experientes, gestores(a)s e membros da comunidade é fundamental para criar um ambiente de aprendizado rico e multifacetado. Tal abordagem não apenas enriquece a formação dos trabalhadore(a)s do SUS, mas também assegura que a educação em saúde seja relevante, contextualizada e alinhada às necessidades dos territórios e, por que não, das próprias escolas.

Por sua vez a Educação Popular em Saúde é reconhecida como um dispositivo estratégico para o fortalecimento do SUS, valorizando os saberes comunitários e fomentando uma pedagogia crítico-reflexiva. Este enfoque promove a horizontalização das relações de poder e saber, constituindo um meio essencial para a democratização do cuidado em saúde e para a construção de práticas mais inclusivas e participativas.

São exemplos de propostas para esse subeixo:

- 1) Estabelecer e fortalecer parcerias com escolas de saúde, universidades e outras instituições formadoras para promover estágios, residências e projetos de pesquisa que atendam às necessidades do SUS local.
- 2) Incentivar projetos que integrem ensino, serviço e participação comunitária, visando a promoção da saúde e o desenvolvimento de práticas inovadoras de cuidado.
- 3) Oferecer capacitações regulares para profissionais de saúde e estudantes em métodos de educação popular em saúde, visando fortalecer a comunicação e ação comunitária.
- 4) Criar programas de intercâmbio de saberes entre profissionais da saúde, estudantes e membros da comunidade, valorizando os conhecimentos locais e tradicionais.

Subeixo 3: Fomento as atividades de trabalhadoras e trabalhadores do SUS voltados para o ensino, pesquisa, cooperação comunitária e o trabalho.

Um dos desafios aqui colocado é fazer a interação com as escolas reconhecendo a expertise de seus professores e profissionais de saúde sem ficar subjugado a eles, particularmente quando a “academia” tenta se impor com o discurso de única produtora do conhecimento. Faz-se necessário construir relações horizontais nas quais o trabalhador de saúde e o “acadêmico” são sujeitos da prática de produção de conhecimento ao mesmo tempo que ambos aprendem.



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



Deve-se buscar que profissionais de saúde sejam estimulados a estarem nas universidades e escolas de Saúde como aluno(a)s, mestrando(a)s, doutorando(a)s, professore(a)s, palestrantes, monitores(a)s, tutores(a)s etc. Deve-se buscar que os trabalhadores(a)s, em parceria com as escolas, sejam também pesquisadore(a)s, utilizando-se das suas práticas e dos inúmeros dados que produzem. Essas pesquisas, por sua vez, devem contribuir para a melhoria do SUS, das relações com a comunidade e para fortalecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

São exemplos de propostas para esse subeixo:

- 1) Estimular a participação dos profissionais de saúde em atividades de pesquisa e inovação, com foco na melhoria da qualidade do SUS e na resolução de problemas locais.
- 2) Apoiar o desenvolvimento profissional dos trabalhadores(a)s de saúde através de bolsas de estudo para pós-graduação, mestrado profissional, doutorado e residências.
- 3) Estabelecer parcerias com instituições de pesquisa para o desenvolvimento de tecnologias em saúde que atendam às necessidades locais.
- 4) Criar programas de monitorias e tutorias que conectem trabalhadores(a)s experientes com novos profissionais e estudantes, promovendo a troca de experiências e o desenvolvimento de competências.

Subeixo 4: Residências, mestrado e doutorado em saúde como ferramentas de proposição concreta de mudança das práticas, processos e organização da formação e do trabalho.

A capacitação contínua dos trabalhadores(a)s cumpre dois objetivos principais: valorizar os trabalhadores(a)s e, com a ampliação do conhecimento e da capacidade de reflexão sobre os problemas atuais e futuros, contribuir para consolidar e melhorar as práticas de assistência à saúde, de gestão do sistema e de consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

A valorização da participação em atividades de educação e formação contínua dos trabalhadores(a)s reflete o compromisso com o desenvolvimento dos profissionais do SUS, devendo, inclusive, servir de critério para ascensão na carreira. Campinas tem esse critério no seu plano de Cargos e Salários, ainda que precise ser revisto a ponto de torná-lo mais efetivo e mais atraente para os trabalhadores(a)s do SUS local.

Estimular, portanto, a participação dos trabalhadores(a)s em atividades acadêmicas tais como o mestrado, particularmente o mestrado profissional, doutorado e residência é papel da gestão do SUS, compreendendo e reafirmando o papel central da educação na moldagem de práticas de trabalho em saúde que sejam democráticas, inclusivas e eficazes.

São exemplos de propostas para esse subeixo:

- 1) Expandir os programas de residência em saúde nos hospitais e serviços municipais de saúde, incluindo especialidades focadas nas necessidades locais e promovendo interdisciplinaridade.
- 2) Fomentar a participação de trabalhadores(a)s em programas de mestrado profissional, mestrado sensu lato e doutorado que estejam alinhados com as necessidades do SUS e que contribuam para a inovação e melhoria das práticas em saúde.
- 3) Promover a integração efetiva de residentes e pós-graduandos nas equipes de saúde, assegurando que sua formação contribua diretamente para a melhoria dos serviços prestados, sem que sejam substituição de força de trabalho própria.



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



- 4) Incentivar a criação de linhas de pesquisa aplicadas aos desafios específicos do SUS local, promovendo a produção de conhecimento relevante para a gestão da saúde e a prática clínica, com participação dos trabalhadore(a)s como pesquisadores.

2ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas





5) Eixo 4: Trabalho em Saúde e as Inovações e Desafios Futuros

Vivemos uma era de transformações sem precedentes, aceleradas por avanços tecnológicos e mudanças demográficas e climáticas. Essas transformações desafiam a sociedade e os governos a produzirem inovações tecnológicas e nas formas de trabalho criando modelos que promovam inclusão, solidariedade, reforço da democracia e igualdade. Paralelamente, as mudanças climáticas, resultado de práticas capitalistas insustentáveis, representam uma ameaça significativa à sobrevivência humana, exigindo ações urgentes para sua contenção, sob o risco de extinção da espécie humana.

No setor da saúde, essas mudanças têm levado a novas e ressurgentes epidemias, aumento das doenças crônicas e mentais, afetando tanto profissionais quanto usuários dos sistemas de saúde. Diante desses desafios, este documento propõe uma discussão estruturada em quatro subeixos, visando facilitar as discussões e as proposições de diretrizes para a conferência.

Subeixo 1: Saúde Digital e Inovação Tecnológica

A Saúde Digital¹ já é uma realidade que toma grande dimensão nas políticas de saúde privada e pública de todo o mundo. Promete transformar a prestação de serviços de saúde ao melhorar o acesso, reduzir custos e aumentar a eficiência. Exemplos disso incluem a otimização da gestão da informação e a facilitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, especialmente por meio da telemedicina e teleatendimento e do monitoramento remoto.

Se bem-sucedida, a Saúde Digital pode ampliar o acesso aos serviços de saúde, melhorar a qualidade do atendimento e promover a equidade, sobretudo em regiões remotas. No entanto, uma potencial redução do contato humano e de vínculos, essenciais no cuidado, e a precarização do trabalho no setor são riscos preocupantes. O uso da Saúde Digital não deve ocorrer de forma indiscriminada, evitando-se a falta de privacidade, a exclusão digital, a substituição total da interação humana, a medicalização exagerada e a despersonalização do atendimento. É fundamental garantir a segurança dos dados, acessibilidade das tecnologias para todos os grupos populacionais, e manter o foco na humanização e no vínculo entre profissionais e pacientes, garantindo um atendimento eficiente, justo e personalizado.

Outra área de atenção é o impacto da digitalização nas relações de trabalho, com riscos de precarização e deterioração das condições de trabalho. O aumento do estresse e do adoecimento mental na saúde sinalizam a necessidade de políticas que assegurem condições de trabalho justas e sustentáveis.

A prefeitura de Campinas tem promovido a "saúde digital" como solução para reduzir as filas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas especialidades, oferecendo atendimentos por médicos da Rede Mário Gatti e por especialistas contratados, via tecnologias móveis. Entretanto a Atenção Primária exige mais do que simples acesso. Necessita de atendimento contínuo, personalizado e integral, conhecimento do território e da vida das pessoas, além de um trabalho próximo com as famílias. Até o momento, utilizando-se da telemedicina, para suprir a falta de médicos em várias unidades de saúde, desconsidera aspectos cruciais da Atenção Primária, como a continuidade do cuidado e o vínculo entre paciente e profissional. Há também dificuldade de acesso para a atenção secundária e exames especializados. A contratação de especialistas que não compõem a Rede, para



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



atenderem de forma remota, desconsidera a necessidade dos(as) usuários(as) e dos trabalhadore(a)s de serem atendidos e atuarem em uma Rede de Saúde integrada e potente para sustentar e apoiar o cuidado efetivo das necessidades de saúde da população. Os problemas de acesso devem ser superados com equipes completas e em número suficiente para cidade, o que estamos longe de conseguir.

É inegável que a Saúde Digital tem um papel estratégico para o SUS, mas a solução efetiva requer o preenchimento dessas lacunas. A Saúde digital deve ser complementar e não substituta de uma atenção resolutiva e de fácil acesso. Há ainda, a preocupação que ela contribua para a precarização da força de trabalho, reduzindo-a e submetendo-a a condições insalubres.

Considerando-se esse contexto, sugerimos algumas propostas para discussão:

- 1) Criar políticas, com a participação de trabalhadore(a)s e do controle social, que orientem a implementação e expansão da saúde digital no SUS, particularmente em áreas remotas ou vulneráveis, contribuindo para a melhoria do acesso aos serviços de saúde e evitando a precarização do trabalho e a redução do quadro de pessoal necessário a um SUS de qualidade, equânime e humanizado para usuários e trabalhadore(a)s.
- 2) Promover programas de capacitação para profissionais de saúde focando no uso ético e eficiente das tecnologias digitais, preparando-os para os desafios futuros inclusive para o atendimento a pessoas com deficiência através de tecnologias assistivas.
- 3) Promover ações de educação na saúde que capacitem e apoiem os usuários para usarem as tecnologias de atendimento remoto. E garantir que aqueles usuários impossibilitados ou que não se dispõem a serem atendidos assim, tenham seu direito garantido, sendo atendidos presencialmente.
- 4) Realizar estudos periódicos, com participação dos trabalhadore(a)s e do controle social, para avaliar como a saúde digital afeta as relações de trabalho e o atendimento ao paciente, visando ajustes e melhorias contínuas.

Subeixo 2: Planejamento e dimensionamento da Força de Trabalho respondendo aos desafios demográficos, epidemiológicos e às vulnerabilidades territoriais

As atuais mudanças climáticas e demográficas impactam profundamente a saúde pública, demandando adaptações no SUS para manter a qualidade, equidade e inclusão, especialmente para grupos vulneráveis. As mudanças climáticas aumentam doenças transmitidas por vetores, como dengue e zika, e intensificam os riscos de condições respiratórias, cardiovasculares e de saúde mental. Estes fatores afetam também a segurança alimentar, reduzindo e encarecendo alimentos, elevando a desnutrição e doenças ligadas à alimentação inadequada.

O rápido envelhecimento populacional no Brasil amplia a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), exigindo do SUS adaptações para atender à crescente demanda por serviços. A urbanização acelerada e o crescimento de periferias urbanas exacerbam desigualdades de saúde, particularmente entre mulheres, negros e pobres, que enfrentam maiores desafios de acesso a serviços de saúde de qualidade.

Há, portanto, uma necessidade urgente de fortalecer a força de trabalho da saúde, ampliando o número de profissionais e capacitando-os em saúde pública, gestão de DCNTs, resposta a emergências e atuação em ambientes urbanos e rurais.



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



Em Campinas, onde há um grande déficit de serviços e de equipes, tais mudanças implicam em sobrecarga e precarização das condições de trabalho. Nossos desafios são garantir Inclusão e Equidade. Isso aponta para estratégias de saúde da família mais robustas, serviços de saúde móveis e o uso de tecnologias digitais para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados. O sistema de saúde precisa ser flexível capaz de se adaptar rapidamente a imprevistos e a mudanças nas demandas de saúde e requer investimentos em sistemas que monitorem e prevejam tendências de saúde, além de promover a colaboração intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde.

Para tanto as principais propostas que apresentamos para esse subeixo são:

- 1) Planejar e dimensionar a força de trabalho e de serviços, baseando-se em dados atualizados e projeções futuras, considerando as necessidades de saúde da população, as possibilidades de novas e velhas epidemias, as mudanças demográficas em curso, bem como a integração de novas tecnologias.
- 2) Desenvolver políticas e programas de apoio à saúde mental e ao bem-estar dos trabalhadore(a)s da saúde, reconhecendo os desafios impostos pelas novas modalidades e mudanças nas formas de trabalho e nas relações com pacientes e comunidade.
- 3) Preparar o sistema de saúde e seus (suas) profissionais para responder às mudanças demográficas e epidemiológicas, capacitando-os(as) para o enfrentamento dos novos desafios, com planejamento participativo principalmente, dos trabalhadore(a)s.
- 4) Incentivar a pesquisa e a inovação desenvolvidas nos serviços, para e com trabalhadore(a)s, buscando soluções criativas para desafios do sistema de saúde no que tange às mudanças climáticas, demográficas e epidemiológicas.

Subeixo 3: Políticas de atração e retenção de talentos no SUS: carreira de Estado, Inter federativa, multiprofissional e com financiamento tripartite.

Para fortalecer o SUS, cuja eficácia depende mais do capital humano do que tecnológico, é crucial desenvolver estratégias de atração e retenção de profissionais capacitados para oferecer cuidados de saúde qualificados, humanizados e inclusivos. Uma das propostas mais significativas para alcançar este objetivo é a implementação de uma carreira de Estado específica para os profissionais da saúde, visando a sua valorização e incentivando a formação continuada, além de promover melhores condições de trabalho.

A discussão sobre a carreira de Estado tem sido recorrente e na 17ª Conferência Nacional de Saúde aprovou-se a criação de Carreira Única Inter federativa, com financiamento tripartite, piso salarial nacional para todas as categorias profissionais, com contratação exclusiva por concurso público.

A carreira de Estado para os profissionais da saúde não apenas contribuiria para a valorização desses trabalhadore(a)s, mas também para a melhoria das condições de trabalho, abordando aspectos cruciais como remuneração adequada e oportunidades de promoção. É fundamental estruturar formas de contratação que evitem a precarização, definindo carga horária compatível com a qualidade de vida (30h semanais para todos), incentivos para progressão na carreira, critérios objetivos para o preenchimento de cargos de chefia entre outros.



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



Essas medidas são estratégicas para garantir a prestação de serviços de saúde de qualidade, sobretudo em regiões carentes ou de difícil acesso, onde a necessidade de profissionais bem-preparados é ainda mais crítica.

Sugerimos como propostas:

- 1) Criar uma carreira de estado Inter federativa, regionalizada, que reconheça a diversidade de funções e especialidades dentro do sistema de saúde, com financiamento tripartite (União, estados e municípios), garantindo isonomia salarial, progressão de carreira baseada em mérito e capacitação, e condições de trabalho adequadas para todos os profissionais do SUS.
- 2) Implementar programas de Educação permanente, continuada e de desenvolvimento profissional planejados e elaborados com a participação dos trabalhadore(a)s, para atendam às necessidades emergentes de saúde pública, mudanças demográficas e epidemiológicas e inovações tecnológicas.
- 3) Desenvolver políticas de valorização que incluam remuneração justa e competitiva, benefícios sociais, e condições de trabalho que promovam o bem-estar físico e mental dos trabalhadore(a)s.
- 4) Criar incentivos específicos para alocar e manter profissionais em áreas remotas ou com carência de serviços de saúde.

Subeixo 4: Educação Permanente como ferramenta de promoção de mudanças

As mudanças significativas no âmbito da saúde pública, impulsionadas pelas transformações climáticas, demográficas e epidemiológicas, assim como pela rápida evolução da tecnologia e das demandas sociais, exige um compromisso contínuo com a capacitação dos profissionais de saúde e a educação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A educação permanente surge como uma ferramenta estratégica indispensável nesse processo, facilitando a adequação dos trabalhadore(a)s e da população às novas realidades e desafios do sistema de saúde.

Para os profissionais, a educação permanente deve focar não apenas no aprimoramento técnico e científico, mas também no desenvolvimento de habilidades para lidar com as novas modalidades de atendimento, como a saúde digital, e os crescentes desafios da saúde mental e crônicas. Para os usuários, a educação popular em saúde pode promover uma maior compreensão sobre prevenção de doenças, autocuidado e o uso eficiente dos recursos do SUS, fortalecendo a participação comunitária e a gestão democrática do sistema.

Aqui em Campinas, houve uma redução significativa desses processos, segundo a avaliação de grande parte dos trabalhadore(a)s. As terceirizações, particularmente na Rede Mário Gatti, causam influência nas condições de trabalho, dos contratados (precarizados), e do trabalhador concursado, interferindo nos processos de educação permanente, reduzindo-os a treinamentos de técnicas.

Para avançar nesse processo sugerimos algumas possíveis propostas:

- 1) Estabelecer iniciativas contínuas de Educação Permanente em Saúde para formação e atualização profissional, elaborada com a participação dos trabalhadore(a)s, abrangendo conhecimentos técnicos, tecnológicos e socioemocionais, para adaptar-se às mudanças no cenário da saúde.
- 2) Criar programas de educação popular na saúde que engajem a população, utilizando linguagem acessível e canais de comunicação efetivos, para promover uma compreensão ampla sobre saúde, prevenção e direitos dos usuários do SUS.



2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde de Campinas



“Maria Filomena Gouveia Vilela”



- 3) Promover parcerias entre instituições de ensino e unidades de saúde garantindo que a formação em saúde esteja alinhada às necessidades reais da população e às inovações no campo da saúde e promovendo pesquisas em Saúde em coprodução com os trabalhadore(a)s e serviços, estimulando-os e contribuindo para avanços na carreira.
- 4) Implementar sistemas de avaliação contínua, com participação dos trabalhadore(a)s e controle social, das iniciativas de educação permanente e popular, para assegurar sua relevância, qualidade e impacto na melhoria dos serviços de saúde e na promoção da saúde da população
- 5) Incluir a participação em atividades de educação permanente em saúde como critérios de avaliação das carreiras na saúde.

Campinas, fevereiro de 2024

Grupo de Trabalho de Relatoria, Metodologia e Sistematização da 12a. Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de Campinas

Mena, presente!