



**1ª CONFERÊNCIA  
LIVRE NACIONAL DE  
EQUIDADE**

no Trabalho, Educação e  
Comunicação na Saúde

DOCUMENTO ORIENTADOR



## APRESENTAÇÃO

O SUS foi criado a partir de um amplo processo de redemocratização do país e inserido na Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde como direito de cidadania, tendo sido regulamentado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e na Lei nº 8.142/1990. O SUS tem sido construído em um cenário contraditório de permanente tensão entre a tendência estatizante, pautada no desafio da conquista da saúde como direito universal e com ampliação das estruturas públicas para o cuidado e a atenção à saúde, e a tendência privatizante, orientada pela lógica do mercado, na qual prevalece a redução da intervenção pública na prestação e na oferta destes serviços.

Essa tensão vem produzindo condições de trabalho que afetam diretamente as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, aumentando o adoecimento no trabalho incluindo a questão da saúde mental que contabiliza aumento de depressão, Síndrome de Burnout, alcoolismo e outras drogas, suicídio entre tantos outros danos à vida; bem como na escassez de oportunidades na perspectiva intergeracional sendo que as populações mais atingidas são a negra, indígena, de pessoas com deficiências e LGBTQIAPN+.

Frente a esse contexto, a mobilização e a participação do controle social tem sido fortemente demandada e acionada, por meio da criação e funcionamento dos conselhos de saúde, e a realização periódica de conferências de saúde, em todos os níveis de gestão do SUS, nacional, estadual e municipal. São inegáveis os avanços que a sociedade civil organizada, as trabalhadoras e trabalhadores, gestoras e gestores do SUS vêm realizando no exercício do processo do controle social, para a consolidação da democracia participativa na saúde. Ainda temos, contudo, um longo caminho a percorrer rumo à



valorização e o respeito às questões étnicas, regionais, socioculturais, de orientação sexual, de identidade de gênero, geração, deficiências e patologias. O fortalecimento da equidade em saúde é fundamental para que as propostas governamentais de promoção de saúde sejam condizentes com a realidade da população, atentando às particularidades de suas necessidades e demandas, valores e práticas sociais.

Assim, o Programa Nacional de Equidade de Gênero e Raça, Etnia e Valorização das trabalhadoras e trabalhadores<sup>1</sup> no SUS faz parte do compromisso assumido por este governo em enfrentar as desigualdades de gênero, identidade de gênero, raça, etnia, sexualidade, etarismo, capacitismo e outras discriminações no âmbito do trabalho em saúde. Nessa perspectiva, o Programa tem como iniciativa o desafio institucional de enfrentar as várias formas de violência, racismo e assédio que acontecem no cotidiano do trabalho na saúde. Além disso, objetiva reconhecer a interseccionalidade<sup>2</sup> na produção de desigualdades de gênero e raça no trabalho na saúde, e sua relevância para inserção do tema em processos formativos em saúde, de modo a estabelecer ambientes seguros, relações humanizadas que favoreçam o diálogo, transparência, ética e respeito à diversidade das trabalhadoras e trabalhadores. Nesse processo, a Comunicação em Saúde ocupa um lugar central na interlocução entre trabalhadoras (es), gestoras (es) e usuárias (os) na busca por equidade.

<sup>1</sup> Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS, foi instituído pela Portaria GM/MS Nº 230, de 7 de março de 2023 e vem sendo implementado sob a coordenação da SGTES/MS, sendo pautada pelo reconhecimento do papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que buscam combater as desigualdades sociais ainda presentes no Brasil. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230\\_08\\_03\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230_08_03_2023.html)

<sup>2</sup> Interseccionalidade - é uma categoria analítica usada para se entender o imbricamento entre diferentes sistemas discriminatórios como, por exemplo, o racismo, sexismo e a opressão de classe. Tais estruturas operam de formas específicas interligando diferentes marcadores sociais da diferença, tais como: gênero, raça, etnia, classe, idade, escolaridade, deficiência, orientação sexual, entre outros. (Crenshaw, 2002, p.177);



Ademais, cabe destacar a relação direta entre a construção do SUS e as transformações que estão se dando no mundo do trabalho e no modo de produzir serviços de saúde, bem como a atualização dos debates da educação em saúde no sentido da articulação entre o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e valores das trabalhadoras e trabalhadores, e as necessidades do SUS. Esses temas também têm sido incluídos na agenda das instâncias de controle social, a exemplo do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dentre suas 19 comissões intersetoriais inclui a Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho (CIRHRT), que tem como objetivo assessorar o CNS nos temas referentes à educação e ao trabalho em saúde.

Nesse sentido, a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CNGTES) é parte desse exitoso processo de fortalecimento das instâncias de controle social como espaços de discussão em torno das políticas voltadas para a valorização das trabalhadoras e trabalhadores. Adicionalmente, promove o aprofundamento do debate e avaliação das políticas do trabalho e da educação na saúde para (re)formulação de diretrizes e propostas que conformem a política pública de saúde de forma permanente e consolidada, resistente a conjunturas adversas, com devido monitoramento pelos conselhos de saúde.

Com esse propósito, esta Conferência Livre Nacional de Equidade no Trabalho, na Educação e na Comunicação na Saúde é o espaço e o momento propício para o debate em torno dos problemas e da elaboração de propostas que contribuam para o aperfeiçoamento do Programa Nacional de Equidade e das práticas de promoção da equidade em saúde, tendo em vista, inclusive, a garantia da implementação das ações de promoção da equidade e valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS. Portanto, esta Conferência Livre



objetiva debater os três eixos temáticos<sup>3</sup> da 4ª CNGTES, refletindo acerca da equidade no trabalho, na educação e na comunicação na saúde.

### **Ementa 1 – Equidade no Trabalho na Saúde**

Está posto no cenário atual, o desafio da articulação na construção de uma agenda estruturante para a conquista do trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático na saúde.

É crucial materializar as estratégias no trabalho na saúde que visem promover a equidade, a partir de um ambiente seguro que protejam as mulheres trabalhadoras do SUS das variadas formas de violências como assédio sexual, moral, discriminações; promover cuidados em saúde mental para essas mulheres; acolhê-las considerando seu ciclo de vida no âmbito do trabalho na saúde e; prover formação e educação permanente considerando as interseccionalidades de gênero, raça, etnia, identidade de gênero, sexualidade, capacidade<sup>4</sup>, geração<sup>5</sup>, no trabalho na saúde, ampliando assim, as condições necessárias ao exercício da equidade na saúde.

A democratização das relações de trabalho na área da saúde necessita do fortalecimento da gestão participativa, através de processos de negociação que incluam a interlocução permanente entre trabalhadoras e trabalhadores, por meio de suas entidades

<sup>3</sup> Os eixos temáticos da 4ª CNGTES são:

Eixo 1 - Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;

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

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

<sup>4</sup> Capacidade: No sentido social, refere-se às diferentes habilidades e competências que as pessoas possuem, reconhecendo a diversidade das experiências humanas.

<sup>5</sup> Geração: No sentido social, refere-se a um grupo de indivíduos que compartilham uma faixa etária aproximada e experiências históricas comuns.



representativas, e as(os) gestores da saúde (União, Estados, municípios e instituições privadas). Nesta Conferência Livre, propõe-se o debate sobre as possibilidades para a fala e a escuta recíproca entre gestão e classe trabalhadora, com o objetivo de melhoria das condições e relações de trabalho em saúde.

### **Perguntas ativadoras do debate:**

- 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?
- Como incorporar a equidade nos processos de gestão do trabalho e da educação na saúde?
- Quais as propostas para tornar realidade a proposta de carreira(s) no SUS na perspectiva da equidade?

### **Ementa 2 – Equidade na Educação na Saúde**

A educação na saúde tem sido temática constante de reflexão quando se reconhece a complexidade da produção do cuidado à saúde, associada ao exercício da cidadania e ao respeito às questões étnicas, regionais, socioculturais, de orientação sexual, de identidade de gênero, geração, deficiências e patologias.

Nessa perspectiva, torna-se um desafio latente a construção de uma gestão da educação na saúde que promova a reorientação da formação em saúde, assim como das práticas profissionais, tomando como referência as necessidades de saúde da população e dos territórios; bem como atue promovendo a própria organização do trabalho considerando as interseccionalidades de gênero, raça, etnia, identidade de gênero, sexualidade, capacidade, geração, com vistas ao fortalecimento da equidade no SUS.



Nesse sentido, a gestão da educação na saúde requer processos participativos que sejam capazes de lançar estudantes, trabalhadoras(es), gestoras(es), usuárias(os) do SUS, controle social, na experiência de construir um agir consciente e comprometido coletivamente com as necessidades do SUS, com a transformação das desigualdades no âmbito do trabalho em saúde, assim como no enfrentamento a todas as formas de opressão e iniquidades que se expressam nos territórios.

### **Perguntas ativadoras do debate**

- Como a gestão da educação na saúde pode fomentar ações estratégicas para a promoção da equidade junto às trabalhadoras e os trabalhadores do SUS?
- Quais os caminhos de construção de uma formação em saúde que seja capaz de contribuir para o enfrentamento das iniquidades, qualificando o cuidado em saúde, e que tenha como referência processos participativos e dialógicos<sup>6</sup> de reflexão e ação entre estudantes, trabalhadoras(es), gestoras(es) e usuárias(os) do SUS?

### **Ementa 3 - Equidade na Comunicação na Saúde**

O direito à comunicação é parte inseparável do direito à saúde. O acesso e a disponibilização do conhecimento e da informação em saúde subsidiam e ampliam as bases para a integração entre gestoras(es) federais, estaduais e municipais, profissionais, pesquisadoras(es), educadoras(es), comunidade e usuárias(os) dos serviços de saúde, bem como favorece a articulação com outros segmentos da sociedade, mobilizados para a promoção da saúde e a defesa dos direitos humanos. A comunicação é, portanto, um eixo

---

<sup>6</sup> Dialógico: refere-se a um processo ou abordagem que enfatiza a troca aberta e contínua de ideias e opiniões entre indivíduos ou grupos, promovendo entendimento mútuo e construindo significado coletivo através do diálogo.



essencial à formação, às ações e práticas, e ao trabalho em saúde, sendo indispensável para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, embora as políticas de saúde sejam atravessadas pelo discurso do direito à informação e à comunicação como um direito indissociável do direito à saúde, é possível observar que a comunicação praticada no Brasil ainda permanece sob a lógica de um modelo informacional e transferencial, que tende a não considerar a diversidade e complexidade do próprio SUS e da sua população, restringindo-a a condição de mera receptora de informações. Da mesma forma, não é incomum observar a reprodução de discursos racistas, machistas, LGBTQIAPN+fóbicos, capacitistas<sup>7</sup> e etaristas<sup>8</sup>. Diante da ausência de uma perspectiva que considere a complexidade e a multidimensionalidade na qual está inserida, a comunicação acaba por reproduzir as desigualdades em saúde, o que vai justamente em desencontro ao que é defendido pelo SUS, sistema cujos princípios – universalização, equidade, integralidade – deveria ter como alicerce. Por isso, é de fundamental importância a criação de estratégias para a comunicação em saúde com foco na equidade. Para esta conferência livre, essa discussão ocorrerá a partir de dois subeixos: (1) comunicação antirracista e (2) comunicação popular e inclusiva.

### **Perguntas ativadoras do debate:**

- Que elementos da linguagem e formato utilizados pela gestão em saúde – municipal, distrital, estadual e federal – para divulgar ações, políticas e programas de saúde reproduzem discursos racistas, machistas, LGBTQIAPN+fóbicos, capacitistas e etaristas? Em quais meios de comunicação essas violências são percebidas?

<sup>7</sup> Capacitismo: Discriminação e preconceito social contra pessoas com alguma deficiência.

<sup>8</sup> Etarismo: Discriminação contra pessoas ou grupos baseado na idade.





- Quais estratégias de comunicação, e ferramentas adequadas, podem ser implementadas para reduzir as iniquidades e/ou desigualdades relacionadas a questões de gênero, raça, etnia, orientação sexual, capacitismo e etarismo na área da saúde?
- Como utilizar a comunicação, por meio do controle social, para promover uma comunicação adequada com gestoras(es) e usuárias(os) e fomentar a democracia e a participação social no SUS?



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

