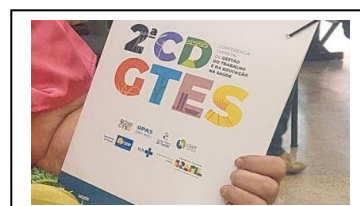
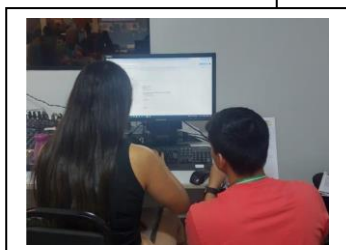


## **CADERNO 2ª CDGTES**

**PROGRAMAÇÃO  
REGULAMENTO  
COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA  
RELATÓRIO CONSOLIDADO DAS ETAPAS REGIONAIS**



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

## ÍNDICE:

1. Orientações gerais .....	3
2. Programação .....	4
3. Regulamento .....	5
4. Cartilha de comunicação não violenta .....	20
5. Relatório consolidado da etapa regional.....	22

## 1. ORIENTAÇÕES GERAIS

A 2ª Conferência Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde é realizada sob um contexto histórico no Brasil, após uma série de ações que desrespeitam o trabalhador do SUS e promovem o enfraquecimento da gestão democrática, e da educação em saúde.

Assim, esta conferência traz a grande responsabilidade de discutir aspectos fundamentais para o efetivo funcionamento do Sistema Único de Saúde. Tendo como palavras chave: GESTÃO, TRABALHO e EDUCAÇÃO, discute-se aqui, através dos seus eixos, pontos sensíveis que necessitam de avanços significativos: GESTÃO COMPARTILHADA, TRABALHO DIGNO e a EDUCAÇÃO E CUIDADO COM QUEM FAZ O SUS ACONTECER.

Torna-se então, fundamental a implementação de ações que, de fato, fortaleçam a equidade e a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, promovam e fortaleçam uma gestão democrática e tragam a integração tão importante ensino-serviço-comunidade com o controle social.

Sabendo do peso e da importância deste momento democrático para trazer as mudanças tão necessárias a assuntos tão relevantes, foi criado este caderno. Com o objetivo de nortear a dinâmica de trabalho na 2ª CDGTES, foram compilados:

- **PROGRAMAÇÃO:** para nortear os participantes de cada fase do evento, é fundamental que todos respeitem os horários estabelecidos.
- **REGULAMENTO:** documento que define as regras e funcionamento da conferência.
- **CARTILHA DE COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA:** uma novidade, a inserção dos princípios de comunicação não violenta, que são um instrumento valioso para gerar interações mais positivas e colaborativas.
- **RELATÓRIO CONSOLIDADO:** compilado das diretrizes e propostas advindos das conferências regionais. Este conteúdo é o coração da conferência, pois através dele toda a discussão será realizada. É importante que os participantes se apropriem e o vejam como uma joia que deve ser lapidada. Também será criado em cada grupo de trabalho um plano de ação de âmbito distrital. As contribuições serão realizadas conforme regulamento.

## PROGRAMAÇÃO

Local: Centro Internacional de Convenções do Brasil - CICB

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

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



# REGULAMENTO DA 2ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE – 2ª CDGTES E ETAPAS REGIONAIS

## CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º Este regulamento define as regras de funcionamento da 2ª Conferência Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Conferências Regionais, etapas que antecedem a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES). A 2ª CDGTES e etapas Regionais foram convocadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, na Portaria nº 58, de 14 de fevereiro de 2024, republicada em 15 de fevereiro de 2024, DODF nº 31, página 04. A 2ª Conferência Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - 2ª CDGTES, é instância colegiada de controle e participação social, aberta a todos os segmentos da sociedade, que promoverá debate com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), da vida e da democracia.

§ 1º A 2ª CDGTES tem por finalidade:

I - debater o tema da Conferência com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do SUS, da vida e da democracia;

II - discutir os rumos do trabalho no pós-pandemia, com ênfase no trabalho digno e na Equidade;

III - refletir sobre os rumos da Gestão participativa do trabalho no DF e Brasil;

IV - debater a educação para o desenvolvimento do trabalho na produção em saúde;

V - reafirmar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade, integralidade e equidade, para garantia da saúde como direito humano, com a definição de políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

VI - mobilizar a participação das pessoas trabalhadoras no processo das Conferências Regionais e Distrital;

VII - garantir a devida relevância à participação popular e ao controle social no SUS, com seus devidos aspectos legais de formulação, fiscalização e deliberação acerca das políticas públicas de saúde por meio de ampla representação da sociedade, em todas as etapas da 2ª CDGTES.

§ 2º A 2ª CDGTES ocorrerá nas Regiões de Saúde nas seguintes datas:

I - Região Sudoeste: 29 de maio de 2024;

II - Região Leste: 25 de maio de 2024;

III - Região Centro-Sul: 23 de maio de 2024;

IV - Região Oeste: 28 de maio de 2024;

V - Região Norte: 17 de maio de 2024

VI - Região Sul: 23 de maio de 2024; e

VII - Região Central: 16 de maio de 2024.

§ 3º A Etapa do Distrito Federal ocorrerá nos dias 9, 10 e 11 de setembro de 2024.

## CAPÍTULO II DO TEMÁRIO

Art. 2º A 2ª CDGTES debaterá os seguintes eixos temáticos:

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;

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. Parágrafo único. O tema central – “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer” – deverá permear as discussões dos eixos temáticos.

## CAPÍTULO III DE PARTICIPANTES

Art. 3º Nos termos do seu Regimento, na 2ª CDGTES as pessoas participantes estão distribuídas nas seguintes categorias:

I – pessoas delegadas, com direito a voz e voto;

II – pessoas convidadas, com direito a voz.

§ 1º As pessoas integrantes das **Comissões Organizadoras, têm direito a voz** em todas as atividades.

§ 2º Acompanhantes das pessoas com deficiência têm acesso a todas as atividades que são liberadas para a pessoa acompanhada, conforme a sua categoria, sem direito a voz e voto.

§ 3º As Pessoas Delegadas serão eleitas pelo processo ascendente, exceto nas Conferências Livres, conforme o art. 4º do Regimento, obedecendo à seguinte proporcionalidade:

I - 50% de pessoas delegadas do segmento de Usuários;

II - 25% de pessoas delegadas do segmento de Trabalhadores da Saúde (público e privado), preferencialmente trabalhadores do SUS;e

III - 25% de pessoas delegadas do segmento de Gestores da Saúde.

§ 4º Havendo substituição de função dos participantes com mudança de segmento, a pessoa perderá a vaga de delegado e deve-se proceder a substituição pelo respectivo suplente.

§ 5º Não ocorrendo a proporcionalidade supracitada, a Comissão Organizadora da Etapa Regional, em conjunto com a Comissão Organizadora da Etapa Distrital, deliberará sobre o caso específico.

§ 6º No processo eleitoral para a escolha de pessoas delegadas, deverão ser eleitas as pessoas suplentes, no total de 30% (trinta por cento) das vagas de cada segmento, devendo ser encaminhada a ficha de inscrição da pessoa delegada suplente, assim caracterizada no conjunto das pessoas delegadas inscritas, à Comissão Organizadora da 2ª CDGTES.

§ 7º A definição de participantes da Etapa do Distrito Federal na 4ª CNGTES, assim como as etapas regionais, observará a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população do Distrito Federal.



§ 8º As pessoas delegadas na 2ª CDGTES serão as eleitas nas etapas regionais, com distribuição do total de pessoas delegadas a partir da divisão proporcional da população de cada Região de Saúde do Distrito Federal e as Pessoas Delegadas natas do CSDF (representantes do Conselho de Saúde do Distrito Federal, titulares e suplentes, assim como pessoas delegadas eleitas pelo Pleno do CSDF, ou ad referendum pelo Presidente e depois ratificada pelo Pleno na Reunião Ordinária seguinte, em caso de não confirmação de presença pelo conselheiro) preservada a paridade entre os segmentos e garantido o mínimo de 50% obedecendo aos critérios de diversidade de gênero, raça, etnia e demais representatividades e às seguintes regras, explicitadas no anexo deste regimento.

I - as pessoas delegadas natas do Conselho de Saúde do Distrito Federal são:

a) 32 Conselheiros(as) de Saúde do DF

c) representantes de entidades/instituições, eleitos pelo pleno do CSDF, ou ad referendum pelo Presidente e depois ratificada pelo Pleno na Reunião Ordinária seguinte, caso não sejam preenchidas as vagas de delegados previstas na alínea a) deste parágrafo.

§ 9º Recomenda-se que as Conferências, em suas etapas Regionais e Distrital, elejam suas Delegações, fundamentadas 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, floresta 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;

VI - pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas;

VII - aqueles que tenham alcançado 100% de frequência na Conferência (plenárias e debates).

#### CAPÍTULO IV DO CREDENCIAMENTO

Art. 4º A participação na 2ª CDGTES é restrita às pessoas delegadas, previamente, nas etapas regionais e às pessoas delegadas natas do CSDF, com direito a voz e voto, além de pessoas convidadas, indicadas pelas Conferências Livres, com direito a voz.

§ 1º O credenciamento das pessoas delegadas da 2ª CDGTES ocorrerá das 15h às 19h na data do dia 09/09/2024.

§ 2º O credenciamento das pessoas delegadas suplentes ocorrerá das 8h às 10h na data do dia 10/09/2024.

Art. 5º A participação na Etapa Regional é ampla às pessoas interessadas, conforme inscrições e a capacidade instalada dos locais das Conferências Regionais.

§ 1º O credenciamento das pessoas participantes nas Conferências Regionais de Saúde ocorrerá nas duas primeiras horas de seu início.

§ 2º Fica sob responsabilidade da pessoa coordenadora da Comissão Organizadora Regional, acompanhar a substituição das pessoas delegadas titulares pelas respectivas pessoas suplentes da sua Região.

Art. 6º Acompanhantes das pessoas com deficiência devem fazer o seu credenciamento no momento do credenciamento da pessoa acompanhada, conforme a sua categoria.

## CAPÍTULO V DA ORGANIZAÇÃO

Art. 7º A 2ª CDGTES será presidida pela Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal, e na sua ausência ou impedimento eventual pelo Secretário Adjunto de Assistência à Saúde.

Art. 8º As etapas regionais serão presididas pelos respectivos Superintendentes das Regiões de Saúde, e na sua ausência ou impedimento eventual pelo seu substituto legal.

Art. 9º O desenvolvimento da 2ª CDGTES estará a cargo da Comissão Organizadora designada na forma de Resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal nº 604, de 26 de fevereiro de 2024, publicada no DODF nº 43, de 04 de março de 2024.

Art. 10. O desenvolvimento das Conferências Regionais de Saúde estará a cargo das Comissões Organizadoras das respectivas Regiões de Saúde.

Art. 11. Deverá ser registrada a presença nas atividades, por período, para ter direito ao recebimento do certificado e para estarem aptas a concorrer à eleição de pessoas delegadas.

Art. 12. A Mesa Diretora dos trabalhos será composta de forma paritária, minimamente por duas pessoas usuárias, uma trabalhadora e uma gestora.

Art. 13. Deverá ser incentivada a participação com representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população do Distrito Federal.

## CAPÍTULO VI DA PROGRAMAÇÃO

Art. 14. A 2ª CDGTES se desenvolverá em cinco momentos estratégicos: Credenciamento, Plenária de Abertura, Exposição sobre os Eixos Temáticos, Instâncias Deliberativas (Grupos de Trabalho, Plenária Final e Eleição de Pessoas Delegadas) e Atividades de arte, cultura e educação popular.

Parágrafo único. As programações serão definidas por cada comissão organizadora e divulgadas amplamente em até 1 semana antes de cada conferência.

## CAPÍTULO VII DA RELATORIA

Art. 15. A comissão de relatoria tem como atribuições a elaboração do Relatório Consolidado e do Relatório Final, análise de todas as diretrizes e propostas aprovadas nos grupos de trabalho, Planos de Ação 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;
- VII - identificação das diretrizes e propostas iguais advindas dos GT que precisam ser aglutinadas para apreciação na Plenária Final.

Art. 16. A Relatoria se dará de forma unificada na 2ª CDGTES, de forma que uma Comissão de Relatoria Central atuará com as Comissões Regionais para a produção da relatoria dos Grupos de Trabalho, Plenária Final, assim como na produção dos Planos de Ação regionais e distrital, Relatórios Consolidados e do Relatório Final da 2ª CDGTES.

## CAPÍTULO VIII

### DOS ESPAÇOS DE DISCUSSÃO DOS EIXOS TEMÁTICOS E DEFINIÇÕES

Art. 17. O debate é feito por meio da manifestação escrita ou verbal das pessoas participantes, garantindo-se a ampla oportunidade de participação **no tempo estipulado** e em **número de inscrições compatível com o tempo disponível** para o debate, definido pela coordenação da atividade, tendo prioridade para manifestação as pessoas inscritas pela primeira vez.

Parágrafo único. **O tempo máximo para cada manifestação é de até 3 (três) minutos improrrogáveis**, exceto para as pessoas com deficiência auditiva e demais pessoas com deficiência ou patologias que tenham dificuldade de comunicação, cujo tempo é de até 6 (seis) minutos.

Art. 18. As definições abaixo devem ser utilizadas nos espaços de discussão dos Eixos Temáticos para possibilitar alinhamento entre todas as pessoas participantes da 2ª CDGTES:

I - 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

II - proposta: indica as ações a serem realizadas, cuja redação deve ser iniciada com um verbo no infinitivo e sempre vinculado a uma Diretriz;

III - instâncias Deliberativas:

a) os Grupos de Trabalho: são espaços de apresentação e deliberação de diretrizes e propostas a serem apreciadas e votadas na Plenária Final Deliberativa;

b) a 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 - o 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 - o Relatório Final: é o instrumento que incorpora as diretrizes, propostas e moções de cada Etapa Estadual, Distrital e Nacional, aprovadas nas respectivas plenárias finais

deliberativas, que 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 4ª CNGTES, em cada esfera de gestão, sobre a formulação da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde nos espaços do controle social;
- c) os propositores de destaques nos Grupos de Trabalho terão 02 (dois) minutos, improrrogáveis, para a defesa do seu ponto de vista e, em igual tempo, ao representante do grupo de trabalho que se apresente para defender posição contrária a do propositor do destaque, com 01 (um) minuto de réplica, quando solicitado, e 01 (um) de tréplica para contra argumentação. Será colocado, então, em votação, o destaque apresentado.

## CAPÍTULO IX DO COMBATE À VIOLÊNCIA

Art. 19. A 2ª CDGTES (etapas regionais e Distrital) deverá ter um ambiente de construção colaborativa e coletiva, com garantia de respeito a todas as pessoas. O debate e as diferenças de ideias não devem abrir margem para ações e palavras violentas. A exaltação na voz e nas ações deverão ser respeitadas com todas as pessoas presentes. A disputa de ideias é sadia na democracia, mas a violência não será tolerada.

§ 1º Havendo comunicação violenta, como por exemplo, xingamentos, gritos e atitudes que geram conflitos entre os participantes, a pessoa que gerou a situação, será desclassificada do processo da conferência regional e Distrital, incluindo o processo de eleição, e retirada do ambiente da 2ª CDGTES pela Comissão Organizadora, com registro em ATA, levando em consideração a tipologia de violências (verbal; emocional; física; patrimonial e sexual).

§ 3º Deve-se considerar a tipologia de violências (verbal, emocional, física, patrimonial e sexual), conforme descrita no art. 7º da Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006, assim como as definições apresentadas pela Controladoria-Geral da União - CGU, no material Guia Lilás - Orientações para prevenção e tratamento ao assédio moral e sexual e à Discriminação no Governo Federal - 2023:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018)

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a pessoa a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem,

suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

§ 4º O art. 5º da Constituição Federal estabelece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. A Carta Magna prevê, ainda, entre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art. 3º, IV, CF/1988). **Portanto, discriminações e assédios (moral e sexual) que ocorrerem no ambiente da 2ª CDGTES também incorrerão em desclassificação do processo da conferência, incluindo processo de eleição, e retirada do ambiente da 2ª CDGTES (regional e Distrital), tais como:**

I - toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em sexo, gênero, idade, orientação sexual, deficiência, crença religiosa, convicção filosófica ou política, raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica (Machismo; Racismo; Capacitismo; Etarismo/Idadismo; Transfobia; LGBTFobia; Xenofobia; etc.), que tenha por objeto anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em igualdade de condições, de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública ou privada (art. 1º, I, da Lei 12.288/2010);

II - o racismo e a injúria racial são crimes com a pena prevista de 2 a 5 anos de reclusão, conforme as Leis nº 7.716, de 1989 e nº 14.532, de 2023. Além disso, desde junho de 2019, o Supremo Tribunal Federal (STF) equiparou a LGBTfobia aos crimes raciais;

III - o assédio moral consiste na violação da dignidade ou integridade psíquica ou física de outra pessoa por meio de conduta abusiva. Manifesta-se por meio de gestos, palavras (orais ou escritas), comportamentos ou atitudes que exponham o(a) servidor(a), o(a) empregado(a) ou o(a) estagiário(a) ou o(a) terceirizado(a), individualmente ou em grupo, a situações humilhantes e constrangedoras, degradando o clima de trabalho e muitas vezes impactando a estabilidade emocional e física da vítima;

IV - o assédio sexual é crime e não deve ser tolerado. É definido por lei como o ato de constranger alguém, com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função. (Código Penal, art. 216-A).

## CAPÍTULO X DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 20. A distribuição dos participantes será definida no momento do credenciamento, paritariamente, nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, sendo possível a permuta entre participantes, desde que seja mantida a paridade nos segmentos.

Art. 21. **Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente para discutir e votar as diretrizes e propostas, conforme os 3 eixos temáticos.**

Art. 22. Os Grupos de Trabalho contarão com uma mesa coordenadora, que tem a função de organizar as discussões, realizar o processo de verificação de quórum, controlar o tempo e organizar a participação das pessoas delegadas e convidadas, e será composta por uma pessoa coordenadora, uma pessoa coordenadora adjunta indicadas pela comissão organizadora, além de uma pessoa secretária, eleita entre as pessoas do grupo de trabalho, podendo ser substituída de acordo com a vontade da maioria simples dos participantes.

§ 1º A Pessoa Coordenadora compete: coordenar a atividade, manter a ordem, dirigir os debates, fazer a leitura das diretrizes, propostas e planos de ação, conduzir todo o processo de votação, além de avaliar o acolhimento às questões de ordem e questões de esclarecimento.

§ 2º A Pessoa coordenadora adjunta compete: auxiliar a pessoa coordenadora do GT na condução dos trabalhos, em especial no revezamento da leitura das diretrizes, propostas e planos de ação, realizar as inscrições para o uso da palavra, sistematizando-as. Substituir o coordenador, caso seja necessário.

§ 3º A pessoa secretária compete gerenciar o tempo das intervenções.

§ 4º As Pessoas Relatoras são encarregadas de registrar e sintetizar as diretrizes, propostas e planos de ação dos grupos de trabalho, fazer a relatoria afetiva, administrar as moções, preparar o consolidado para a plenária final, auxiliar no registro dos delegados eleitos para a etapa nacional, participar da consolidação para o relatório final.

Art. 23. O Grupo de Trabalho nas Etapas Regionais, deverá elaborar as diretrizes, propostas e planos de ação a serem submetidos à plenária final deliberativa, em cada eixo temático, serão elaboradas e deliberadas:

I - 1 diretriz;

II - 1 proposta de abrangência nacional, 3 propostas de abrangência distrital e 3 propostas de abrangência regional;

III - 1 Ação de abrangência regional, 1 Ação de abrangência distrital.

Art. 24. O Grupo de Trabalho na etapa distrital, deverá aprovar as diretrizes, propostas e planos de ação a serem submetidos à plenária final deliberativa, em cada eixo temático, serão deliberadas:

I - 2 diretrizes;

II - 4 propostas de abrangência nacional e 12 propostas de abrangência distrital;

III - 1 plano e ação de abrangência distrital.

§1º Assegurar-se-á o direito de solicitar o exame em destaque de qualquer item nas seguintes modalidades:

I - aglutinação de diretrizes ou propostas semelhantes no mérito;

II - contribuição na redação das diretrizes e propostas, sem alteração dos respectivos méritos;

III - supressão parcial ou total do texto.

§2º Todas as diretrizes e propostas devem ser apreciadas, votadas e hierarquizadas para submissão da plenária final deliberativa.

Art. 25. As seguintes Ementas, componentes e perguntas disparadoras devem ser utilizadas na condução dos Grupos de Trabalho para construção coletiva das Diretrizes, Propostas e Ações:

§1º Eixo: 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 Eixo: 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 MNNP-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 Eixo: 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?

## CAPÍTULO XI

### DA PLENÁRIA FINAL DELIBERATIVA

Art. 26. A Plenária Final deliberativa da 2ª CDGTES, bem como a das Conferências Regionais de Saúde, terá como objetivo:

I – apresentar e aprovar as diretrizes, propostas e planos de ação que comporão o Relatório Final da respectiva conferência;

II – apresentar e aprovar as Moções;

**III – eleger as pessoas delegadas para a etapa subsequente da 4ª CNGTES.**

Art. 27. As diretrizes, propostas e planos de ação advindas dos Grupos de Trabalho serão submetidas à apreciação na Plenária Final Deliberativa.

Art. 28. **A apreciação das diretrizes, propostas e planos de ação advindos dos Grupos de Trabalho será encaminhada da seguinte forma:**

**I – assegurar-se-á o direito de solicitar o exame em destaque de qualquer item nas seguintes modalidades:**

a) aglutinação de diretrizes ou propostas semelhantes no mérito;

b) contribuição na redação das diretrizes e propostas, sem alteração dos respectivos méritos;

c) supressão parcial ou total do texto.

**II – as solicitações de destaque deverão ocorrer na leitura da diretriz ou proposta,** advinda do Grupo de Trabalho, e encaminhadas por escrito até o final da leitura do bloco (regional, distrital ou nacional) constituindo-se em redação alternativa em relação ao item destacado;

**III – identificado o conjunto de itens de destaque, proceder-se-á a votação do relatório ressaltado esses itens;**

**IV – após a apreciação das propostas advindas dos Grupos de Trabalho serão chamadas, uma a uma, as apresentações de destaque;**

**V – os propositores de destaques terão 02 (dois) minutos,** improrrogáveis, para a defesa do seu ponto de vista e, em igual tempo, ao representante do grupo de trabalho que se apresente para defender posição contrária a do proponente do destaque, com 01 (um) minuto de réplica, quando solicitado, e 01 (um) de tréplica para contra argumentação. Será colocado, então, em votação, o destaque apresentado;

**VI – as aprovações dos destaques serão por maioria simples de votos quando mantiverem o mérito da proposta original do Grupo de Trabalho e por, no mínimo, 75% de votos do total de pessoas delegadas inscritas na conferência, quando alterarem o seu mérito;**

**VII – caso haja mais de um destaque para a mesma diretriz ou proposta, recomenda-se que as pessoas proponentes se reúnam e, preferencialmente, apresentem um destaque único;**

**VIII – se não houver possibilidade de unificação dos destaques, conforme mencionado no parágrafo acima, cada destaque é tratado como uma proposição de mudança do texto original;**

**IX – caso a pessoa proponente não esteja presente no momento da sua apreciação, o destaque não será considerado.**

Art. 29. Superada a fase de apreciação, cada destaque passará para a fase de votação.

§1º Para efeito de votação, o texto original é denominado “proposição número 1” e cada destaque é denominado “proposição número 2” e as pessoas delegadas devem se manifestar por:

I - “favorável” à “proposição número 1”; ou

II - “favorável” à “proposição número 2”, ou

III - “abstenção”.

§2º **Caso existam mais de um destaque em relação a uma diretriz, ação ou proposta original, a ordem de votação dos destaques deve ser a seguinte:**

**I - primeiramente, coloca-se em votação, caso haja, destaque relacionado à supressão total;**



II - se o destaque de supressão total obtiver a votação favorável de no mínimo 50% (cinquenta por cento) mais um (1) das pessoas delegadas presentes no momento da votação, não serão apreciados os demais destaques que por ventura tenham sido apresentados em relação ao texto em apreciação;

III - se o destaque de manutenção do texto original obtiver a votação favorável de no mínimo 50% (cinquenta por cento) mais 1 (um) das pessoas delegadas presentes no momento da votação, serão apreciados os demais destaques que porventura tenham sido apresentados em relação ao texto em apreciação;

IV - em seguida, coloca-se em votação o texto original contra, caso haja, o destaque relacionado à contribuição na redação do texto original;

V - finalmente, coloca-se em votação o texto original, ou o texto com a nova redação, contra, caso haja, o destaque relacionado à aglutinação de diretrizes ou propostas semelhantes no mérito.

§3º Todas as diretrizes, propostas e planos de ação devem ser apreciadas, votadas e hierarquizadas para comporem o relatório final da 2ª CDGTES.

Art. 30. As Mesas Coordenadoras podem assegurar às pessoas participantes uma intervenção pelo tempo improrrogável de 1 (um) minuto, nas seguintes situações:

I – pela “Questão de Ordem”, quando os dispositivos do Regimento e deste Regulamento não estiverem sendo observados, assim como para manifestações para argumentação no debate e, deve ser apresentado à mesa para avaliação; e

II – pela “Questão de Esclarecimento”, quando a dúvida for dirigida à Mesa Coordenadora do GT, antes do processo de votação.

Parágrafo único. Não são permitidas questões de ordem durante o regime de votação.

Art. 31. Na etapa regional, ao encerramento da Plenária Final Deliberativa serão elaboradas e aprovadas diretrizes, propostas e planos de ação que comporão o Relatório Final na seguinte conformação, em cada eixo temático:

I - 1 diretriz;

II - 1 proposta de abrangência nacional e 3 propostas de abrangência distrital;

III - 3 ações de abrangência regional e 1 de abrangência Distrital.

Art. 32. Na etapa distrital, ao encerramento da Plenária Final Deliberativa serão deliberadas e aprovadas diretrizes, propostas e planos de ação que comporão o Relatório Final na seguinte conformação, em cada eixo temático:

I - 1 diretriz;

II - 3 propostas de abrangência nacional e 10 propostas de abrangência distrital;

III - 1 plano ação de abrangência Distrital.

Parágrafo único. Todas as diretrizes, propostas e planos de ação advindos dos grupos de trabalho deverão ser apreciados, votados e hierarquizados.

## CAPÍTULO XII DOS PLANOS DE AÇÃO

Art. 33. Conforme preconizado na Resolução nº 732 de 01 de fevereiro de 2024, do Conselho Nacional de Saúde, art. 9º: § 4º, além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da 4ª CNGTES, 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:

I - cada etapa Regional e Distrital da 2ª CDGTES deverá 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 na política pública e incida nos instrumentos de gestão e orçamentários;

II - 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;

III – o CSDF encaminhará os planos de ação a SES para viabilizar a sua inclusão na Programação Anual de Saúde, no Plano Distrital 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”.

Art. 34. Para construção coletiva do Plano de Ação de cada etapa regional e Distrital da 2ª CDGTES deve-se levar em consideração as orientações abaixo:

I - da definição: Plano de Ação é uma ferramenta que tem como objetivo criar ações para monitoramento/acompanhamento de uma temática;

II - recomenda-se utilizar na conferência, a ferramenta 5W2H, para construção do Plano de Ação por etapa Regional e Distrital:

a) sigla 5W2H vem do inglês e é formada pelas letras iniciais das sete perguntas que devem ser feitas ao traçar o plano:

5W					2H	
What?	Why?	Where?	Who?	When?	How?	How much?
O que?	Por quê?	Onde?	Quem?	Quando?	Como?	Quanto custa?
O que será feito?	Por que será feito?	Onde será feito?	Por quem será feito?	Quando será feito?	Como será feito?	Quanto custará fazer?

III – acerca da distribuição: cada Grupo de Trabalho deverá elencar 3 (três) planos de ação de abrangência regional e 1 (uma) ação de abrangência distrital a ser incluída no Plano de Ação da etapa Regional, na etapa Distrital deverão ser elencadas e votadas 3 (três) ações de abrangência distrital;

IV – o preenchimento do Plano de Ação deve ser realizado pela equipe de Relatoria, priorizando o preenchimento dos campos especificados, conforme modelo no Anexo I;

V – na plenária final os Planos de Ação serão apreciados e votados para inclusão no Relatório Consolidado e Relatório Final.

## CAPÍTULO XIII DAS MOÇÕES

Art. 35. As moções, encaminhadas exclusivamente por pessoas delegadas, deverão ser entregues à equipe de relatoria nos grupos de trabalho em formulário próprio disponibilizado pela Comissão Organizadora da respectiva conferência, até o final do grupo de trabalho da atividade da programação que anteceda à plenária final deliberativa, redigidas em uma lauda, com no máximo 10 (dez) linhas e assinadas por maioria absoluta (50% + 1) nos Grupos de Trabalho.

§ 1º A Comissão de Relatoria organizará as Moções recebidas, classificando-as e agrupando-as por sua finalidade (apelo, apoio, repúdio, solidariedade ou outro), dando ciência aos propositores para que se organizem durante a apresentação na Plenária Final, facilitando o andamento dos trabalhos.

§ 2º Encerrada a fase de apreciação das diretrizes, e propostas e planos de ação advindos dos Grupos de Trabalho, o Coordenador da mesa, conforme o tempo disponível, convocará os propositores das moções, por finalidade, que deverão proceder à simples leitura do texto, garantindo-se a cada um o tempo de um minuto, no máximo, para a defesa da moção.

§ 3º Será concedido o mesmo tempo para a defesa de ponto de vista contrário ao do expositor da moção, caso haja manifestação com esta finalidade.

Art. 36. A aprovação das moções ocorrerá por maioria simples de pessoas delegadas presentes.

Art. 37. Concluídas as apreciações das moções proceder-se-á a eleição das Pessoas Delegadas, pelos seus respectivos segmentos, para representarem a Região de Saúde na 2ª CDGTES e na 4ª CNGTES.

#### CAPÍTULO XIV DA ESCOLHA DAS PESSOAS DELEGADAS

Art. 38. As Pessoas Delegadas serão escolhidas nos seguintes termos:

I – somente poderão concorrer para pessoa delegada aquelas que obtiverem 100% de frequência do dia 9 ao dia 11 de setembro, em todos os períodos e obrigatoriamente presentes na Plenária Final Deliberativa;

II – a escolha das Pessoas Delegadas será realizada em separado, por segmento de pessoas usuárias, gestoras/prestadoras e trabalhadoras, respeitando o horário proposto pela respectiva Comissão Organizadora;

III – a composição do conjunto de pessoas delegadas, indicadas pelos respectivos segmentos, buscará promover a composição mínima de 50% obedecendo critérios de diversidade de gênero, raça, etnia, LGBTQIA+ e demais representatividades.

Art. 39. O quantitativo de pessoas delegadas, em cada uma das etapas regionais e Distrital da 2ª CDGTES, obedecerá ao disposto no anexo da Resolução CSDF nº 606, de 09 de abril de 2024, publicada no DODF nº 70, de 12 de abril de 2024, Regimento da 2ª CDGTES.

#### CAPÍTULO XV DISPOSIÇÕES GERAIS E COMUNS

Art. 40. Serão conferidos certificados às pessoas delegadas, convidadas, expositoras e à comissão organizadora, especificando a condição de sua participação na respectiva Conferência de Saúde, sendo disponibilizado ao final da 2ª CDGTES, sendo necessário comprovar 100% de participação assinando a lista de presença que será disponibilizada no final da programação.

Art. 41. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 2ª CDGTES.

ANEXO I  
PLANO DE AÇÃO

	EXEMPLO						
5W2H	5W					2H	
ABRANGÊNCIA	What?	Why?	Where?	Who?	When?	How?	How much?
	O que?	Por que?	Onde?	Quem?	Quando?	Como?	Quanto custa?
	O que será feito?	Por que será feito?	Onde será feito?	Por quem será feito?	Quando será feito?	Como será feito?	Quanto custará fazer?
<b>1. Regional</b>	PO	PO	PO	PO	PO		
<b>2. Regional</b>							
<b>3. Regional</b>							
<b>4. Distrital</b>							

\*PO - Preenchimento Obrigatório

## CARTILHA DE COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA

### POR QUE A COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA (CNV) É TÃO RELEVANTE EM UMA CONFERÊNCIA DE SAÚDE?

O Documento Orientador da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho afirma “Os direitos são conquistados em lutas coletivas permeadas por disputas e conflitos, a partir do reconhecimento do necessário o tensionamento de forças e do acirramento da luta de classes, na direção da defesa da democracia.”

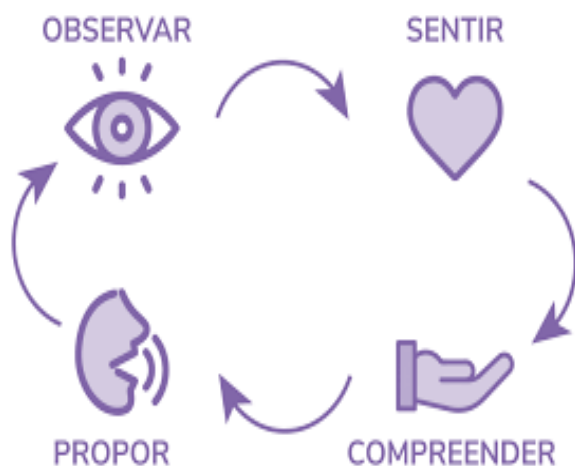
Sabendo que as conferências de saúde são espaços democráticos, portanto espaço de disputa, precisamos garantir um ambiente colaborativo, de diálogo aberto, respeitoso e inclusivo. Facilitando assim, o compartilhamento de ideias e experiências entre os/as participantes para que alcancem seus objetivos comuns.

A Comunicação Não Violenta oferece meios para construir relacionamentos mais sólidos e saudáveis entre profissionais, equipes e comunidades. Isso fortalece práticas efetivas de gestão e educação na saúde.

### O QUE É COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA (CNV)?

Comunicação Não Violenta é comunicar de forma honesta, eficaz e empática, isto é, comunicar se colocando no lugar do outro. Se baseia na conexão com nossas próprias necessidades e com as necessidades dos outros, desenvolvendo um diálogo mais respeitoso e produtivo.

### OS 4 COMPONENTES DA COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA (CNV)



1. Observar: descrever objetivamente uma situação, sem interpretá-la ou julgá-la.
2. Sentir: identificar e expressar os sentimentos gerados pela situação observada.
3. Compreender: reconhecer as necessidades contidas nos sentimentos, tanto as próprias quanto as dos outros.
4. Propor: fazer pedidos claros e específicos, buscando satisfazer as necessidades identificadas de maneira construtiva.

“Eu me sinto frustrado (sentimento) quando você corta as minhas falas em público (observação), porque quero ter espaço para expressar as minhas ideias e opiniões (necessidade). Gostaria que você tomasse mais cuidado para não cortar a mim e outras pessoas, escutando com mais atenção o outro e esperando a hora certa para expressar também as suas ideias e opiniões. (pedido)”

Situação: durante um debate sobre políticas de saúde, surge uma discordância entre os/as participantes.

1. Observação: "Percebo que houveram opiniões diferentes sobre a implementação das políticas de saúde."
2. Sentimento: "Isso pode gerar frustração e preocupação em relação aos resultados esperados."
3. Necessidade: "Todos estamos buscando soluções eficazes para melhorar o acesso à saúde e a qualidade dos serviços prestados."
4. Pedido: "Podemos dedicar um tempo para ouvir as diferentes opiniões e trabalhar juntos e juntas na busca por um acordo?"

## TIPOLOGIA DE VIOLÊNCIAS

# **Violência psicológica:** qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, perseguição contumaz, insulto, violação de sua intimidade, ridicularização, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica

# **Violência patrimonial:** retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

# **Violência moral:** qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria

## CONCLUSÃO

A Comunicação Não Violenta é uma ferramenta valiosa que contribuirá fortemente para o sucesso da 2ª Conferência Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ao praticarmos uma comunicação mais compreensiva e consciente, construímos relações mais duradouras e eficazes.

Agradecemos a sua participação e esperamos que esta cartilha inspire reflexões e ações que contribuam para o sucesso de nossa conferência e, conseqüentemente, para a melhoria da saúde de nossa comunidade.

**RELATÓRIO CONSOLIDADO 2ª CDGTES  
CONSOLIDADO DE DIRETRIZES E PROPOSTAS  
ADVINDAS DAS CONFERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE**

**Identificação por DNA**

Cada diretriz proposta recebeu uma (DNA) através de uma sigla. O objetivo é que o delegado consiga identificar qual a origem da diretriz ou proposta de acordo com a região, podendo assim conferir se todo o conteúdo da conferência regional está no relatório consolidado.

A 1ª SIGLA CORRESPONDE A REGIÃO DE SAÚDE	
CENTRAL	C
CENTRO-SUL	CS
LESTE	L
NORTE	N
OESTE	O
SUDOESTE	SD
SUL	S
EX: todas as diretrizes e propostas advindas da região central	

A 2ª SIGLA CORRESPONDE AO EIXO TEMÁTICO	
EIXO 1	E1
EIXO 2	E2
EIXO 3	E3
EX: C.E1.D - REGIÃO CENTRAL, EIXO 1	

A 3ª SIGLA CORRESPONDE AO TIPO DE DIRETRIZ OU PROPOSTA	
DIRETRIZ	D
PROPOSTA NACIONAL	PN
PROPOSTA DISTRITAL	PD
EX: C.E1.D - REGIÃO CENTRAL, EIXO 1, DIRETRIZ	

**Quantitativo de diretrizes, propostas e planos de ação**

Nos grupos de trabalho e na plenária final os tipos de destaques permitidos serão:

- # aglutinação de diretrizes ou propostas semelhantes no mérito;
- # contribuição na redação das diretrizes e propostas, sem alteração dos respectivos méritos
- # supressão parcial
- # supressão total.

QUANTITATIVO POR EIXO			
Por grupo de trabalho	Para a plenária final	Para o relatório final	Para a 4ª CNGTES
7 diretrizes	2 diretrizes	1 diretriz	1 diretriz
7 propostas nacionais	4 propostas nacionais	3 propostas nacionais	3 propostas nacionais
21 propostas distritais	12 propostas distritais	10 propostas distritais	--
1 plano de Ação DF	1 plano de Ação DF	1 plano de Ação DF	--

**Todas as diretrizes, propostas e planos de ação advindos dos grupos de trabalho e da plenária final deverão ser apreciados, votados e hierarquizados.**



DNA	<b>Eixo 1 - Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde</b>
<b>DIRETRIZES - EIXO 1</b>	
C.E1.D	1. Valorização dos trabalhadores do SUS por meio de qualificação profissional para garantir a equidade e democratização do SUS
CS.E1.D	2. Que a atenção à saúde seja regionalizada e hierarquizada, com o cuidado centrado na pessoa e no território com resolutividade, longitudinalidade no cuidado, com coordenação do cuidado e ordenação da Rede e participação da comunidade.
L.E1.D	3. Acabar com o processo de precarização e terceirização dos serviços de saúde, considerando que ele favorece a financeirização da saúde. Para tal a população precisa estar organizada, orientada, mobilizada, informada e o Estado precisa investir na saúde do trabalhador e condições ideais de trabalho.
N.E1.D	4. Inclusão do controle social de forma efetiva na gestão participativa.
O.E1.D	5. Fortalecimento dos recursos humanos e investimento em infraestrutura de trabalho
SD.E1.D	6. Que haja o comprometimento do sistema de saúde para a atualização dos sistemas de informações, com interoperabilidade, para que seja ampliado o canal de comunicação em uma linguagem única e acessível, e confiável, que assim seja facilitado o acesso de usuários e trabalhadores.
S.E1.D	7. Fortalecimento do controle social, da participação equitativa nos Conselhos de Saúde e a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde
<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL - EIXO 1</b>	
C.E1.PN	1. Criação da Carreira do SUS no Brasil com formulação de políticas na perspectiva multiprofissional. Realizando debates nos conselhos de saúde no mínimo semestral acerca da política de saúde para os trabalhadores a nível nacional, distrital e regional
CS.E1.PN	2. Fortalecer a rede de saúde mental.
L.E1.PN	3. Criar um plano de reposição dos trabalhadores de saúde, acrescentando limite máximo de vacância
N.E1.PN	4. Criar um programa nacional de qualificação da gestão no SUS
O.E1.PN	5. Fortalecer uma ouvidoria responsiva (ativa)
SD.E1.PN	6. Capacitar profissionalmente, pautado nos serviços que cada unidade realiza, e na discussão com os trabalhadores e usuários de cada setor, com a elaboração de projeto de educação permanente a partir de um diagnóstico situacional local feito por usuários, trabalhadores e gestores, e seja aplicada em cada unidade de saúde.
S.E1.PN	7. Formar agentes populares de saúde para fomentar os conselhos locais das Unidades Básicas de Saúde

<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA DISTRITAL - EIXO 1</b>	
C.E1.PDF1	1. Garantia de salários dignos a todas categorias com revisão imediata dos planos de carreiras do SUS DF, realização de concurso público e nomeação dos servidores de todas as carreiras. Não utilizar Trabalho por Tempo Definido -TPD para suprir déficit de recursos humanos. Criar ferramentas/meios da participação em capacitações, com vinculação de liberação de carga horária para os servidores e reativação imediata da mesa de negociação do DF. Garantir a democracia e a equidade nas deliberações que envolvem trabalhadores.
C.E1.PDF2	2. Contratar Equipe de Estratégia de Saúde da Família - ESF consistida, tendo 1 Equipe de Saúde Bucal - ESB para cada ESF, de forma a garantir 100% de cobertura para toda a população do DF, acabando com os vazios assistenciais.
C.E1.PDF3	3. Aumentar os recursos orçamentários para a saúde a nível Distrital no sentido de garantir a efetivação do plano distrital de saúde e das propostas aprovadas nas conferências de saúde e aumento de recursos orçamentários para as regiões de saúde, via PDPAS, possibilitando a solução imediata de problemas locais. Fechamento imediato do IGES considerando a ineficácia do instituto para o sistema de saúde.
CS.E2.PDF1	4. Aumentar o número de profissionais de saúde bucal (técnicos e cirurgiões dentistas). Equiparar o número de equipes de saúde bucal a quantidade de equipes de saúde da família.
CS.E2.PDF2	5. Integrar os prontuários eletrônicos para garantir a continuidade do cuidado.
CS.E2.PDF3	6. Realizar a nomeação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para garantir a integralidade do cuidado dos usuários (visitas domiciliares, cadastros). Conforme quantidade preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica
L.E2.PDF1	7. Criar comissões de gestão do trabalho e da educação na saúde nos conselhos de saúde
L.E2.PDF2	8. Acabar com a terceirização dos serviços de saúde no DF
L.E2.PDF3	9. Melhorar a comunicação entre população, órgãos, gestores e controle social
N.E1.PDF1	10. Determinar a implementação dos conselhos de gestores em todas as unidades de saúde no âmbito do SUS no Distrito Federal.
N.E1.PDF2	11. Implementar a participação dos conselhos de saúde no monitoramento do dimensionamento dos recursos humanos da secretaria de saúde
N.E1.PDF3	12. Promover seminários itinerantes de educação a comunidade com cronograma pré-definido, motivado conforme necessidades locais.
O.E1.PDF1	13. Instituir uma comunicação institucional para conscientizar a população sobre o fluxo de acesso.
O.E1.PDF2	14. Construir painéis de transparência nos diversos setores de saúde.

O.E1.PDF3	15. Fortalecer a estrutura de controle social.
SD.E1.PDF1	16. Equiparação das bolsas dos programas de residência multiprofissional do Distrito Federal com as bolsas de residência uniprofissional e multiprofissional da SES-DF e do IGES-DF.
SD.E1.PDF2	17. Humanizar o sistema de classificação de risco, direcionando adequadamente o paciente nas UBS e PS, e unificar o sistema de classificação das emergências do IGES-DF, com a SES-DF, mantendo a atualização científica dos protocolos de acolhimentos nas Unidades Básicas, das emergências hospitalares e das Unidades de Pronto Atendimento, conferindo transparência e permitindo acesso, em tempo real, ao paciente à informação que lhe pertence.
SD.E1.PDF3	18. Extinção do IGES, com retomada das unidades de saúde, por parte da Secretaria de Saúde e imediato concurso público para composição do quadro de servidores dessas unidades.
S.E1.PDF1	19. Viabilizar a transparência e o acesso facilitado aos recursos financeiros destinados a cada região de saúde do Distrito Federal, assim como viabilizar a descentralização dos recursos financeiros para as regiões de saúde do Distrito Federal, para que o conselho exerça seu papel de fiscalização
S.E1.PDF2	20. Descentralizar os recursos financeiros pertinentes a lei nº 8.142/2012 destinados aos conselhos regionais de saúde
S.E1.PDF3	21. Realizar ações de educação permanente destinadas aos gestores e trabalhadores da saúde com ênfase na gestão participativa e democrática

<b>DNA</b>	<b>Eixo 2 Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil.</b>
<b>DIRETRIZES – EIXO 2</b>	
C.E2.D	1. Construção de uma Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde que preconize o trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS, assegurando instrumentos para efetivá-la na rede de atenção à saúde, integrando às demais políticas do SUS.
CS.E2.D	2. Desenvolver estratégias para cuidar da saúde mental dos trabalhadores da saúde.
L.E2.D	3. Promoção do trabalho digno, humanizado e equânime no SUS para o futuro do Brasil
N.E2.D	4. Fortalecer as reuniões de colegiados em todos os níveis de atenção à saúde e garantir a intersecção dessas reuniões com as mesas de negociações permanentes.
O.E2.D	5. Garantir financiamento adequado para o SUS com o direcionamento dos recursos para a administração direta, de forma a assegurar condições dignas de trabalho visando a promoção do cuidado integral dos(as) trabalhadores(as) e conseqüentemente da população.

SD.E2.D	6. Ampliação da força de trabalho, estrutura física, fortalecimento de ensino-serviço, e integração dos sistemas de informação para acolher e proporcionar trabalho digno, seguro, abrangente e unificado.
S.E2.D	7. Cuidar de quem cuida por meio da promoção e manutenção da saúde do trabalhador de forma igualitária e integral.
<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL - EIXO 2</b>	
C.E2.PN	1. Criar uma Política nacional de residências em saúde como agenda estratégica de formação do SUS; com garantia de trabalho digno, de atestado sem reposição de horas; com diminuição de carga horária; com proteção ao repasse do desconto nas bolsas ao INSS; garantir a preceptores, tutores e coordenadores qualificação efetiva e protegida de educação continuada; garantia na baixa da documentação e registro do trabalho executado; com concursos com pontuação diferenciada para os egressos da residência, como reabsorção da força de trabalho extremamente qualificada ao SUS; e Integração da política nacional de residências em saúde associada à política nacional de trabalhadores.
CS.E2.PN	2. Criar um programa de saúde do trabalhador com implementação de assistência integral (ex: plantão psicológico e liberação de carga horária), fortalecendo a coordenação nacional de saúde do trabalhador.
L.E2.PN	3. Revisar parâmetros de produtividade nos serviços de saúde do SUS, para evitar fadiga/esgotamento/estresse relacionado ao trabalho
N.E2.PN	4. Instituir enquanto política pública o dimensionamento e reconhecimento da força de trabalho do SUS, além de suas necessidades no nível territorial de forma a estabelecer um processo de trabalho abrangente e eficaz.
O.E2.PN	5. Elaborar a política pública nacional dos programas de residência em saúde a fim de garantir os direitos trabalhistas e o exercício profissional legal e digno da categoria.
SD.E2.PN	6. Criar política nacional de programas de residência multiprofissional em saúde, com intuito de garantir direitos e condições de trabalho digno.
S.E2.PN	7. Criação da carreira única de estado no SUS com isonomia salarial e equiparação da carga horária semanal e criação de mecanismos de valorização dos residentes no SUS.
<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA DISTRITAIS - EIXO 2</b>	
C.E2.PD1	1. Dimensionar a força de trabalho com metodologias claras e sustentáveis, com provimento constante para contratação da força de trabalho para os estabelecimentos de saúde.
C.E2.PDF2	2. Garantir que a educação permanente seja considerada como trabalho efetivo dentro da jornada de trabalho, por meio de qualificação e ações de educação permanente em saúde com carga horária mínima.
C.E2.PDF3	3. Ampliação do número de vagas de Residência médica, uniprofissional, multiprofissional e expansão do recurso de auxílio-moradia para todos os residentes que atuam na SES.
CS.E2.PDF3	4. Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com foco na saúde integral do trabalhador, melhorando a destinação de recursos financeiros e

	humanos (em especial psicólogos, Terapeuta Ocupacional (TO) e assistente social (AS)).
CS.E2.PDF2	5. Investir e estruturar a rede de atenção psicossocial (RAPS) no Distrito Federal (DF), com criação de mais centros de atenção psicossocial (CAPS) e fortalecimento das equipes de saúde da família (ESFS).
CS.E2.PDF3	6. Realizar concurso público visando o aumento do número de profissionais de saúde de todas as categorias, extinguindo a privatização e terceirização do SUS.
L.E2.PDF1	7. Promover concursos públicos para provimento da força de trabalho nos serviços de saúde do SUS a cada 2 anos, garantindo a nomeação dos aprovados dos concursos vigentes, para todas as categorias profissionais
L.E2.PDF2	8. Padronizar a valorização entre os níveis de escolaridade na Secretaria de Saúde (SES/DF)
L.E2.PDF3	9. Expandir a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do DF, incluindo a construção de novas UBS, ampliação das existentes e realocação daquelas que se encontram em ocupações provisórias, para proporcionar estrutura adequada para a execução das atividades profissionais e acolhimento dos usuários.
N.E2.PDF1	10. Atuação conjunta da secretaria de saúde e instituições proponentes de programas de residência com vistas a favorecer a qualificação profissional com a execução de projetos dentro da comunidade foco do apoio.
N.E2.PDF2	11. Reconhecer as necessidades do território e delimitar processo de qualificação conjunta para melhores resultados do acesso garantindo a reserva de carga horária mínima para a execução da qualificação profissional.
N.E2.PDF3	12. Garantir a melhoria e ampliação da educação permanente e qualificação profissional do Sistema Único de Saúde a partir do reconhecimento de necessidades, cooperando com a melhoria dos serviços ofertados e portanto, fomentando a opinião pública positiva sobre o SUS.
O.E2.PDF1	13. Elaborar a política para dimensionamento e distribuição (lotação) da força de trabalho com mecanismos transparentes incluindo a realização periódica de concursos de remoção.
O.E2.PDF2	14. Integrar os sistemas de informação em saúde incluindo prontuário eletrônico do paciente.
O.E2.PDF3	15. Extinguir o IGES-DF e retomar a gestão dos serviços de saúde pela SESDF com garantia de financiamento e dimensionamento da força de trabalho adequados.
SD.E2.PDF1	16. Criar estratégias de comunicação através da padronização e publicização dos fluxos e processos de trabalho.
SD.E2.PDF2	17. Garantir a realização de concurso para ampliação da força de trabalho da SES-DF e implantar concurso de remoção com critérios de tempo de serviço e formação de recorrência anual.

SD.E2.PDF3	18. Integrar os sistemas de informações (trakcare, mv soul, e-sus) para que se comuniquem a nível distrital, visando a melhoria dos processos de comunicação, fluxos mais acessíveis, garantindo informações adequadas para o usuário.
S.E2.PDF1	19. Fortalecimento de recursos humanos, estruturais e financeiros.
S.E2.PDF2	20. Garantia da segurança física e psíquica do trabalhador da saúde.
S.E2.PDF3	21. Criação de concursos públicos com equiparação de carga horaria e isonomia salarial conforme os níveis de escolaridade.

<b>DNA</b>	<b>Eixo 3 - Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde;</b>
<b>DIRETRIZES</b>	
C.E3.D	1. Aprimoramento e desenvolvimento de competências em todas as suas dimensões (conhecimentos, habilidades e atitudes), com base em evidências, para pessoas trabalhadoras e gestoras em saúde para o fortalecimento do acesso ao cuidado seguro e humanizado, à educação popular e à democracia da saúde no SUS.
CS.E3.D	2. Desenvolver estratégias de Educação em Saúde considerando as iniciativas das políticas públicas e do controle social, a partir do fortalecimento das práticas educativas aos trabalhadores, usuários e gestores do SUS, através da democratização do acesso ao conhecimento.
L.E3.D	3. Desenvolvimento dos trabalhadores com a inclusão do controle social e da sociedade, tendo como parceria as instituições de ensino e outras instituições afins, promovendo educação permanente, com ênfase na saúde mental.
N.E3.D	4. Desenvolvimento e valorização das ações educativas para o aprimoramento da gestão de pessoas trabalhadoras do SUS, a partir da gestão por competências com foco na educação profissional e popular e, com fortalecimento da interação do ensino serviço, comunidade e controle social em unidades de saúde com espaços adequados para se ofertar cuidado e ensino seguro e humanizado.
O.E3.D	5. Educação em saúde como meio de fortalecimento do SUS.
SD.E3.D	6. Retomar o modelo de atenção primária com foco na prevenção e promoção da saúde em nível nacional.
S.E3.D	7. Ampliar a educação em ensino e serviço
<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL</b>	

C.E3.PN	1. Garantir o financiamento com a lógica da transparência, nas três esferas (municipal, estadual e federal) para a educação permanente tendo a unidade de saúde e conselhos de saúde como agentes fiscalizadores.
CS.E3.PN	2. Estabelecer um programa nacional de educação continuada e permanente para estudantes, residentes e trabalhadores da saúde, incentivando a educação popular e a implementação de práticas baseadas em evidências, com apoio financeiro e estrutural do governo federal.
L.E3.PN	3. Construir escolas técnicas regionais para desenvolvimento local dos serviços, de formação e qualificação e ações de saúde.
N.E3.PN	4. Implementação de formação universitária e técnica com vivência no SUS, a partir de práticas obrigatoriamente presenciais, para a formação de trabalhadores para SUS, além de garantir a educação permanente e popular em saúde, com a valorização dos saberes locais e culturais.
O.E3.PN	5. Fortalecer o reconhecimento da PNEP - SUS nas 3 esferas do governo com financiamento próprio.
SD.E3.PN	6. Valorização do profissional residente com a diminuição da carga horária de 60 para 40 horas semanais, alinhado à diminuição das horas totais dos programas, e efetivação do auxílio-moradia para todos, em nível de atuação em todo o território nacional.
S.E3.PN	7. Criar a política nacional de residência multiprofissional em saúde e garantia de direitos trabalhistas
<b>PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA DISTRITAL - EIXO 3</b>	
C.E3.DF1	1. Criação de cargos públicos de especialista em ensino para efetivação da educação permanente no SUS e SES.
C.E3.DF2	2. Desenvolver competências, conhecimentos, habilidades e atitudes de pessoas trabalhadoras e gestoras do SUS, definidas com base em evidências sobre as reais necessidades locais, e avaliar e monitorar os resultados obtidos com ações educativas implementadas.
C.E3.DF3	3. Desenvolver competências para trabalhadores em saúde para o cuidado universal, integral e equânime da população em suas diversidades e vulnerabilidades.
CS.E3.PDF1	4. Promover o diálogo e a integração entre práticas e saberes populares, técnicos e científicos no âmbito da SES/DF, aproximando os sujeitos da gestão dos serviços de saúde, dos movimentos sociais e das práticas em saúde.
CS.E3.PDF2	5. Institucionalizar e financiar programas de educação permanente para trabalhadores da saúde no DF, protegendo sua carga horária dedicada à capacitação e formação continuada.
CS.E3.PDF3	6. Formular e implementar o Plano Distrital de Educação Permanente em Saúde.
L.E3.PDF1	7. Criar um grupo de servidores de carreira e com a participação de instituições afins e especialistas para a elaboração de projetos contínuos de formação para constante desenvolvimento profissional.



L.E3.PDF2	8. Ampliar e diversificar os métodos de divulgação/publicidade das conferências e atividades de saúde para a sociedade.
L.E3.PDF3	9. Ampliar os planos de educação permanente para todas as categorias de saúde, com apoio e liberação da gestão.
N.E3.PDF1	10. Avançar com as construções de UBS e academias da saúde para o fortalecimento e ampliação das equipes da APS, como porta de acesso preferencial para o cuidado continuado e educação popular, buscando o resgate do papel da Estratégia Saúde da Família.
N.E3.PDF2	11. Garantir o desenvolvimento de ações educativas no SUS, que possibilite a educação permanente e educação popular, de forma obrigatória, para que se tenha processos educativos efetivos, com carga horária protegida e locais apropriados para uma abordagem integral do ser humano e sua relação consigo mesmo, com a sociedade e com a natureza.
N.E3.PDF3	12. Viabilizar e ampliar a formação profissional nas modalidades stricto sensu e lato sensu, sobretudo, para a criação de novos campos de residência fortalecendo, portanto, essas modalidades de formação e propiciando a qualificação da força de trabalho do SUS.
O.E3.PDF1	13. Implementação de capacitação e formações continuadas com evidências científicas (PBE) para os profissionais que atuam com sujeitos passíveis do adoecimento mental, transtornos do neurodesenvolvimento e cuidados paliativos.
O.E3.PDF2	14. Ofertar capacitação com horário protegido e presença comprovada, conforme o serviço da unidade e perfil epidemiológico do território com a participação dos profissionais na elaboração do projeto pedagógico.
O.E3.PDF3	15. Isonomia na titulação dos certificados de residências uni e multiprofissionais na pontuação de mestrado/ doutorado em concursos públicos/processos seletivos.
SD.E3.PDF1	16. Reestruturação da educação por meio de trilhas de aprendizagem por níveis que contemplem os servidores da SES-DF.
SD.E3.PDF2	17. Equiparar a bolsa dos residentes com SES-DF e IGES-DF para valorização da categoria que tem suma importância na mudança de qualidade do SUS.
SD.E3.PDF3	18. Garantia de horário reservado para capacitação do servidor.
S.E3.PDF1	19. Propõe investimento em programas e políticas que melhorem as condições na área da saúde, com a implementação de planos de carreira, em conjunto com o programa mais médicos, luta pelo oferecimento de salários justos e garantia de segurança no ambiente do trabalho.
S.E3.PDF2	20. Ampliação da residência multiprofissional em saúde.
S.E3.PDF3	21. Incentivo a profissionais que têm o desejo de se graduar e pós-graduação, principalmente financeiro.

