



ARTIGO ORIGINAL

Tornando visível a invisibilidade dos trabalhadores técnicos na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES)

Making the invisibility of technical workers visible at the 4th National Conference on Work Management and Health Education (4th CNGTES)

Dar visibilidad a la invisibilidad de los trabajadores técnicos en la 4.ª Conferencia Nacional sobre Gestión Laboral y Educación en el Ámbito Sanitario (4.ª CNGTES)

 William Pereira Santos*

 Alcindo Antônio Ferla**

RESUMO

Introdução: A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES) evidenciou a invisibilidade dos trabalhadores técnicos de saúde, cujas demandas relacionadas à formação, às condições de trabalho e à participação política receberam pouca atenção, apesar de constituírem a maior força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar a sub-representação dos trabalhadores técnicos de saúde na 4ª CNGTES, destacando sua relevância no cotidiano do SUS, as contradições dessa invisibilidade e a necessidade de construção de políticas inclusivas que reconheçam e valorizem esse segmento. **Metodologia:** Estudo qualitativo cujos dados foram obtidos por meio de duas entrevistas semiestruturadas realizadas durante a 4ª CNGTES, em Brasília, com uma pessoa organizadora e uma pessoa delegada da Conferência Livre “Formação e trabalho em saúde: por uma concepção ampliada dos técnicos no SUS”. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise temática indutiva. **Resultados:** Três categorias de análise foram construídas – sub-representação e visibilidade dos trabalhadores técnicos no SUS; desafios da participação nas conferências nacionais de saúde; e necessidade de mobilização e construção de políticas inclusivas. Os resultados evidenciaram que a baixa participação desses trabalhadores decorre de barreiras institucionais, dificuldades de liberação para participação e processos formativos pouco alinhados

* Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). Juiz de Fora, Brasil. E-mail: pereirasantoswilliam85@gmail.com.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Brasil. E-mail: ferlaalcindo@gmail.com.

Autor para correspondência: William Pereira Santos. E-mail: pereirasantoswilliam85@gmail.com.

aos princípios do SUS, comprometendo sua representatividade na formulação de políticas públicas. **Conclusão:** O fortalecimento das Conferências Livres e da participação social dos trabalhadores técnicos é fundamental para ampliar sua representação política e subsidiar a construção de políticas de gestão do trabalho e educação em saúde mais inclusivas. **Palavras-chave:** Conferências de Saúde. Democracia. Gestão da Saúde da População. Participação Social.

ABSTRACT

Introduction: The 4th National Conference on Health Workforce Management and Education (4th CNGTES) highlighted the invisibility of technical health workers, whose demands regarding training, working conditions, and political participation received little attention, despite their constituting the largest workforce within the Unified Health System (SUS). **Objective:** To analyze the underrepresentation of technical health workers at the 4th CNGTES, highlighting their importance in the daily operations of the SUS, the contradictions inherent in this invisibility, and the need to develop inclusive policies that recognize and value this segment. **Method:** Qualitative study whose data were obtained through two semi-structured interviews conducted during the 4th CNGTES in Brasília with an organizer and a delegate from the Independent Conference titled “Health training and work: towards an expanded conception of technical workers in the SUS”. The interviews were recorded, transcribed verbatim, and analyzed using inductive thematic analysis. **Results:** Three analysis categories were identified – underrepresentation and visibility of technical workers in the SUS; challenges to participation in national health conferences; and the need for mobilization and the development of inclusive policies. The results showed that the low participation of these workers stems from institutional barriers, difficulties in obtaining time off to participate, and training programs that are poorly aligned with the principles of the SUS, thereby compromising their representation in the formulation of public policies. **Conclusion:** Strengthening Independent Conferences and the social participation of technical workers is crucial for expanding their political representation and informing the development of more inclusive policies regarding health workforce management and education.

Keywords: Health Conferences. Democracy. Population Health Management. Social Participation.

RESUMEN

Introducción: La 4.ª Conferencia Nacional sobre Gestión Laboral y Educación en Salud (4.ª CNGTES) puso de relieve la invisibilidad de los técnicos de la salud, cuyas demandas relacionadas con la capacitación, las condiciones de trabajo y la participación política recibieron poca atención, a pesar de constituir la mayor fuerza laboral en el Sistema Único de Salud (SUS). **Objetivo:** Analizar la subrepresentación de los técnicos de la salud en la 4.ª CNGTES, resaltando su relevancia en la vida cotidiana del SUS, las contradicciones de esta invisibilidad y la necesidad de construir políticas inclusivas que reconozcan y valoren a este segmento. **Método:** Estudio cualitativo cuyos datos se obtuvieron a través de dos entrevistas semiestructuradas realizadas durante la 4.ª CNGTES en Brasília, con un organizador y un delegado de la Conferencia Libre “Capacitación y trabajo en salud: hacia una concepción más amplia de los técnicos en el SUS”. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas íntegramente y analizadas mediante análisis temático inductivo. **Resultados:** Se establecieron tres categorías de análisis – la infrarrepresentación y la visibilidad de los trabajadores técnicos en el SUS; los retos que plantea la participación en las conferencias nacionales de salud; y la necesidad de movilización y de elaboración de políticas inclusivas. Los resultados pusieron de manifiesto que la escasa participación de estos trabajadores se debe a barreras institucionales, a las dificultades para obtener permiso para participar y a unos procesos formativos poco alineados con los principios del SUS, lo que compromete su representatividad en la formulación de políticas públicas. **Conclusión:** Fortalecer los Congresos Livres y la participación social de los trabajadores técnicos es fundamental para ampliar su representación política y apoyar la construcción de políticas de gestión laboral y educación para la salud más inclusivas.

Palabras clave: Conferencias de Salud. Democracia. Gestión de la Salud Poblacional. Participación Social.

INTRODUÇÃO

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), convocada em 1985 e realizada em 1986, foi um marco na história da saúde pública brasileira. Reuniu diferentes segmentos sociais para discutir transformações estruturais na saúde, com ênfase em três temas centrais que incluíram a saúde como direito do cidadão e dever do Estado; a reformulação do sistema nacional de saúde; e o financiamento do setor. As discussões enfatizaram princípios como a descentralização, a organização dos cuidados conforme a complexidade e a participação da população na gestão dos serviços de saúde (Guizardi *et al.*, 2004; Sophia, 2012).

Essa Conferência foi determinante para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado pela Constituição de 1988 (Baptista *et al.*, 2025). Representou a ruptura com um modelo excludente e centralizado, que limitava o acesso à saúde a determinados grupos e regiões (Baptista, 1998; Baptista, 2007). A partir da 8ª CNS, a participação social tornou-se elemento estruturante das políticas de saúde, sendo fortalecida nas conferências subsequentes, como a 11ª CNS, que reafirmou a importância da participação como prática decisória. A criação dos conselhos de saúde, com composição paritária – 50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços – institucionalizou a participação da comunidade na gestão do SUS. Essa medida permitiu que as demandas e subjetividades da população fossem ouvidas e consideradas nas decisões sobre as políticas de saúde (Matta; Pontes, 2007).

A partir da 16ª CNS, o processo conferencial passou a incluir também as Conferências Livres, além das etapas municipais e estaduais, ampliando a diversidade de vozes e a capacidade de deliberação popular (Santos *et al.*, 2024; Baptista *et al.*, 2025). Esse formato contribuiu para garantir maior representatividade e fomentar a escuta de grupos historicamente silenciados.

A 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES), realizada 18 anos após sua edição anterior, buscou retomar e ampliar os debates sobre as condições de trabalho, a educação permanente em saúde e os processos formativos das equipes de saúde (Brasil, 2024a). No entanto, apesar de seu caráter democrático, observou-se a ausência de temas referentes ao trabalho técnico e à formação técnica no documento orientador da Conferência (Brasil, 2024b), o que revela uma lacuna importante.

É nesse contexto que este estudo se insere. Partiu-se de três questões centrais: (I) o papel dos trabalhadores técnicos na sustentação cotidiana do SUS; (II) a escassa presença dessa pauta nas etapas preparatórias da 4ª CNGTES; e (III) a limitada representação dos trabalhadores técnicos na etapa nacional da Conferência, evidenciando o contraste entre sua relevância no SUS e sua ausência nos espaços de deliberação. A invisibilidade dos trabalhadores técnicos, maior força de trabalho no SUS, nas deliberações e propostas da Conferência expressa um paradoxo entre sua relevância no sistema e a omissão de seus direitos e necessidades nos debates institucionais. Isso revela um processo histórico e político de desvalorização dessa categoria.

Neste artigo, defende-se que o fortalecimento da democracia em saúde pressupõe o reconhecimento da diversidade de sujeitos que compõem o SUS e a valorização do controle

social como estratégia de equidade. A escuta de diferentes segmentos sociais, incluindo os trabalhadores técnicos, é condição para a construção de políticas públicas justas e eficazes, capazes de garantir condições dignas de trabalho, o que reflete diretamente na qualidade do atendimento aos usuários dos serviços de saúde.

O objetivo deste artigo é analisar a sub-representação dos trabalhadores técnicos de saúde na 4ª CNGTES, destacando sua relevância no cotidiano do SUS, as contradições dessa invisibilidade e a necessidade de construção de políticas inclusivas que reconheçam e valorizem esse segmento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa realizado a partir da análise temática indutiva, que consiste na codificação dos dados sem esquemas preexistentes (Braun; Clarke, 2006). Essa abordagem permitiu analisar as experiências, percepções e significados atribuídos pelos trabalhadores técnicos à sua participação nas conferências (Dusilek, 1999; Flick, 2004).

Para a análise, este artigo utilizou dados qualitativos produzidos no âmbito do projeto de pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”. O projeto tem como objetivo caracterizar o perfil dos participantes das conferências nacionais de saúde, bem como identificar as demandas coletivas formuladas nas etapas preparatórias e compreender as contribuições desses sujeitos para a construção, a implementação, o acompanhamento e a avaliação das políticas públicas de saúde. A pesquisa vem sendo desenvolvida desde a 16ª CNS (2019), com continuidade na 17ª CNS (2023) e na 4ª CNGTES, realizada em 2024, permitindo a produção de um conjunto integrado de dados sobre a participação social no âmbito do SUS (Ferla *et al.*, 2024; Baptista *et al.*, 2025).

Participantes

A seleção dos participantes deste estudo foi intencional, considerando pessoas maiores de 18 anos e a representatividade de seus papéis na organização e participação na Conferência Livre (CL) e na participação na 4ª CNGTES, de modo a captar informações detalhadas sobre a mobilização, a articulação com movimentos sociais, os desafios e as propostas discutidas, bem como as percepções sobre a sub-representação dos trabalhadores técnicos na etapa nacional da Conferência.

Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de duas entrevistas semiestruturadas realizadas durante a 4ª CNGTES, ocorrida em Brasília, Distrito Federal, de 10 a 13 de dezembro de 2024. As entrevistas foram direcionadas a duas pessoas participantes da CL “Formação e trabalho em saúde: por uma concepção ampliada dos técnicos no SUS”. A CL, realizada em agosto de 2024, ocorreu em formato híbrido, com atividades presenciais na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz – RJ) e transmissão on-line, garantindo maior acessibilidade, transparência e participação.

Entre as pessoas entrevistadas, uma era organizadora (“Participante 1” – P1) e outra era delegada do segmento dos trabalhadores (“Participante 2” – P2), eleita previamente na CL

para representá-la na etapa nacional da Conferência. As Conferências Livres, assim como as etapas municipais, estaduais e distrital, constituem etapas preparatórias do processo conferencial, reunindo participantes para o debate, a formulação de propostas e a eleição de pessoas representantes para a etapa nacional da Conferência (Brasil, 1990; Baptista *et al.*, 2025).

A seleção dos participantes justifica-se pelo fato de ambos ocuparem posições de representação da CL durante a 4ª CNGTES, possibilitando apreender as perspectivas de participantes diretamente envolvidos em sua organização e representação política. As entrevistas foram previamente agendadas pela Comissão de Pesquisa e ocorreram no Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), local da 4ª CNGTES, sendo conduzidas por pesquisadores de campo (monitores) e pesquisadores experientes vinculados ao projeto “Saúde e democracia”, e os dois participantes foram entrevistados individualmente, em momentos distintos, conforme sua disponibilidade durante a 4ª CNGTES.

As entrevistas abordaram temas centrais relacionados à sub-representação dos trabalhadores técnicos: (I) contexto e organização – motivação para a realização da CL, articulação com movimentos sociais e instituições, desafios logísticos e estratégias de mobilização; (II) desafios e propostas – identificação de barreiras à participação dos técnicos, lacunas na formação e educação permanente, condições de trabalho e políticas públicas; (III) participação social – contribuição dos movimentos sociais na construção das conferências e no fortalecimento do controle social; e (IV) avaliação e expectativas – percepções sobre o formato da Conferência, resultados obtidos, e impactos das decisões sobre a representação dos trabalhadores técnicos. As perguntas realizadas para explorar esses temas que geraram categorias estão no Quadro 1. As respostas a uma das perguntas geraram conteúdo para as categorias I e III.

As entrevistas foram semiestruturadas para garantir mais flexibilidade e possibilidade de aprofundar os temas e experiências, visto que as pessoas entrevistadas são engajadas com a temática da democracia em saúde. Cada entrevista teve duração média de 1h15min (1h a 1h35), foi gravada em áudio e posteriormente transcrita na íntegra para análise. O banco de dados, incluindo áudio e transcrições, foi armazenado com segurança sob custódia da Associação Brasileira da Rede Unida.

As respostas produzidas nas entrevistas foram posteriormente sistematizadas e embasaram categorias empíricas, construídas a partir dos conteúdos que emergiram das próprias narrativas dos participantes. Essas categorias não foram previamente definidas com base na literatura para orientar as perguntas ou enquadrar as respostas. Ao longo do processo analítico, os conteúdos das respostas foram agrupados e, quando pertinente, redistribuídos e recombinados em segmentos temáticos, de modo a evidenciar os sentidos recorrentes identificados no material empírico. Assim, os temas apresentados nos resultados correspondem a uma sistematização construída a partir das respostas dos participantes, e não à aplicação de categorias teóricas previamente estabelecidas.

Quadro 1 – Perguntas do roteiro de entrevistas segundo as categorias construídas.

Categoria I – Sub-representação e visibilidade dos trabalhadores técnicos no SUS
1. Como você avalia a participação dos trabalhadores técnicos nos grupos de trabalho da 4ª CNGTES, considerando sua expressiva presença na força de trabalho do SUS? 2. Qual é o impacto da menor presença de trabalhadores técnicos na 4ª CNGTES sobre as decisões da Conferência? 3. Quais foram os principais desafios discutidos e também identificados na CL? 4. Como a discussão sobre a redução da jornada de trabalho apareceu na Conferência e nas propostas construídas pelos participantes? 5. Quais foram as principais pautas, demandas e questões discutidas na CL?
Categoria II – Desafios da participação dos trabalhadores técnicos nas conferências nacionais de saúde
1. Quais foram as principais pautas, demandas e questões discutidas na CL? 2. Como você entende a questão dos profissionais técnicos de uma determinada área exercendo funções de uma área próxima ou diferente da sua formação? 3. Como os eixos da Conferência abordaram as questões relacionadas aos trabalhadores técnicos?
Categoria III – Necessidade de mobilização e construção de políticas inclusivas
1. Como ocorreu a mobilização e articulação com os movimentos e grupos sociais e outras instituições para a realização desta CL? 2. Quais foram os principais desafios discutidos e também identificados na CL? 3. Quando esses trabalhadores técnicos não estão presentes nesses espaços coletivos de discussão, eles são plenamente representados? 4. Como você avalia a CL em relação às concepções e aos principais problemas discutidos sobre a gestão do trabalho, a formação e a educação permanente?

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Procedimentos de análise de dados

As transcrições foram analisadas por meio da análise temática indutiva, adaptada da metodologia utilizada em estudos de entrevistas e discussões em grupo com populações específicas (Braun; Clarke, 2006). Inicialmente, os pesquisadores realizaram leituras detalhadas das transcrições para familiarização com os dados. Em seguida, foram identificados padrões de sentido recorrentes nas narrativas, que orientaram a codificação e a organização dos conteúdos em temas e categorias. A literatura e os referenciais teóricos foram mobilizados posteriormente, na etapa interpretativa, com o objetivo de dialogar com os achados empíricos e aprofundar sua compreensão no campo da participação social, do trabalho em saúde e da educação permanente.

O processo de análise envolveu leitura e familiarização com as transcrições; codificação inicial do material, sem categorias predefinidas; identificação e organização de padrões de sentido recorrentes; construção e refinamento das categorias; e interpretação dos achados em diálogo com referências teóricas sobre participação social, trabalho em saúde e educação permanente. As categorias foram discutidas em equipe, buscando garantir coerência e consistência na interpretação do material empírico.

As citações dos entrevistados foram selecionadas para ilustrar os temas centrais, ampliando as reflexões e discussões. A análise considerou o contexto histórico e político do SUS, a relevância do controle social e a importância das CL, bem como o trabalho em saúde e a visibilidade necessária para ampliar a participação de trabalhadores técnicos historicamente invisibilizados.

Procedimentos éticos

O projeto, conforme as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE nº 14851419.0.0000.0008 (Parecer nº 6.153.447).

A participação foi voluntária e ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas pessoas convidadas para as entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: ANÁLISE DAS NARRATIVAS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Neste estudo, foram construídas três categorias de análise: (I) Sub-representação e visibilidade dos trabalhadores técnicos no SUS; (II) Desafios da participação dos trabalhadores técnicos nas conferências nacionais de saúde; e (III) Necessidade de mobilização e construção de políticas inclusivas. As três categorias estão abaixo detalhadas.

Categoria I – Sub-representação e visibilidade dos trabalhadores técnicos no SUS

Se o grosso do trabalho no SUS, 70% dos trabalhadores são técnicos, aqui [na 4ª CNGTES] não tem 60% de técnicos nos grupos de trabalho. Eu não vi, eu vi residentes, eu vi psicólogo, vi médico [...], técnico eu vi muito pouco. Mas eles são maioria. Por que eles também não são maioria [na 4ª CNGTES]? (P1)

A fala da pessoa entrevistada traz uma provocação relevante sobre a diferença entre o total de trabalhadores técnicos no SUS e a presença desses trabalhadores na 4ª CNGTES. A consideração acima parte de uma observação empírica quanto à observação da presença de técnicos nos espaços da conferência, visto que a fala foi proferida em um momento de entrevista em que nem mesmo a organização do evento tinha a informação sobre a participação das pessoas presentes por segmento de representação.

Na 17ª CNS, do total de participantes nacionais, 1.800 foram usuários, 956 foram trabalhadores, 746 foram gestores e 41 eram prestadores de serviços. O segmento de trabalhadores correspondeu a 18,6% dos participantes, sem especificar se eram trabalhadores de nível técnico ou superior (Baptista *et al.*, 2025). A 17ª CNS é usada como referência para esta seção por ser a conferência mais recente e próxima da 4ª CNGTES. Além disso, a 17ª CNS representa o retorno da democracia, após quatro anos marcados por tentativas sistemáticas, por parte do governo federal, de suprimir direitos (Santos *et al.*, 2024; Baptista *et al.*, 2025).

As pessoas entrevistadas destacaram uma contradição significativa no contexto do SUS. Embora os trabalhadores técnicos representem uma parte substancial da força de trabalho na saúde, sua presença e participação nas conferências de gestão do trabalho e educação em saúde foram limitadas (Braga; Morosini; Koster, 2023).

A sub-representação dos trabalhadores técnicos nas conferências sugere que, apesar de sua quantidade e importância no SUS, suas vozes e experiências não estão sendo suficientemente ouvidas nas discussões que moldam as políticas de saúde. Isso pode resultar em decisões que não refletem as realidades e necessidades desses trabalhadores, comprometendo a eficácia das políticas implementadas, como ressalta o relato a seguir:

Não adianta a gente estar discutindo uma pauta quando as próprias pessoas que são da pauta, que são trabalhadores, que vão discutir, falar dos problemas, o que precisam, e nós não estarmos na discussão. (P2)

A reflexão acima reforça a existência de um processo de invisibilização. Os técnicos em saúde, mesmo sendo o maior grupo de trabalhadores do SUS, muitas vezes não recebem o reconhecimento e a visibilidade que merecem. São justamente eles que sustentam o sistema público de saúde com um trabalho frequentemente invisibilizado. Essa falta de reconhecimento pode levar a uma desvalorização de suas contribuições e a uma marginalização de suas necessidades e desafios, como precarização das condições de trabalho e falta de formação adequada. Nas conferências de saúde, a ampla presença de pessoas e grupos é relevante para participação nos processos de deliberação, formulação de políticas públicas e avaliação de sistemas de saúde (Ferla *et al.*, 2024).

Ele [trabalhador técnico] não está aqui, porque ele não está nos conselhos de saúde. Ele não tem voz, ele não tem poder para vocalizar. (P1)

Foi falado muito isso, do desafio que é a liberação dos gestores para esses técnicos estarem nesse espaço de debate, contribuir com a pauta que é da classe deles mesmo. (P2)

As pessoas entrevistadas refletiram que a baixa presença ou ausência de técnicos na 4ª CNGTES pode ter ocorrido pela dificuldade de liberação dos trabalhadores técnicos para participar das conferências. Esse fato indica que, mesmo que haja interesse em participar, as condições de trabalho e a estrutura organizacional podem limitar essa participação. Também a falta de apoio institucional para que esses trabalhadores se envolvam em discussões importantes sobre sua formação e trabalho é um obstáculo que precisa ser superado. Mas a baixa representação começa antes das conferências. Como ressaltado por P1, é baixa a presença de trabalhadores técnicos nos conselhos. Há um outro problema que, talvez, seja muito maior. Algumas classes de trabalhadores sequer possuem conselhos de classes e, nesse caso, ficam vulneráveis às decisões de empregadores ou de outros conselhos.

As pessoas entrevistadas sugerem que é necessária uma mobilização mais efetiva para garantir que os trabalhadores técnicos sejam incluídos nas discussões sobre gestão e educação em saúde. Isso pode envolver a criação de espaços específicos para que suas vozes sejam ouvidas e suas preocupações sejam abordadas. A CL, que se torna o local de fala de ambos, é um desses espaços e movimentos. Mesmo com essa iniciativa, na percepção individual sobre a etapa nacional da conferência, os trabalhadores técnicos foram pouco presentes e, por isso, mal representados. Nesse sentido, para que as políticas voltadas aos trabalhadores técnicos sejam eficazes e contemplem suas necessidades, é fundamental que incluam a perspectiva dos trabalhadores técnicos. Isso implica não apenas garantir sua participação nas conferências, mas também em desenvolver políticas que reconheçam e valorizem seu papel no SUS (Adamy *et al.*, 2021).

Pensar na sub-representação dos trabalhadores técnicos na 4ª CNGTES é também refletir sobre a carga horária de trabalho.

Essa pauta não estava [6x1], mas no relatório está lá, 30 horas com várias propostas para concluir. A discussão da necessidade de você diminuir a jornada de trabalho. Ter mais tempo para a vida. (P1)

Foi discutida a questão da jornada de trabalho, precarização do trabalho, esse exercício do poder de um grupo sobre o outro, qualificação adequada, formação, os processos educativos, esses pontos e outros mais. (P2)

Apesar do fim da escala de trabalho no modelo 6x1 não ter sido discutido na CL, pois foi lançada após o período de realização das atividades, foi discutida a jornada de trabalho em saúde. As entrevistas enfatizam a necessidade de reduzir a carga horária para proporcionar mais tempo para a vida pessoal dos trabalhadores. As reflexões que seguiram sobre a diminuição da jornada de trabalho foram entendidas como uma das propostas centrais abordadas na programação oficial da CL, destacando a importância de garantir melhores condições de trabalho e qualidade de vida para os trabalhadores técnicos que, muitas vezes, enfrentam precarização e condições inadequadas em suas funções, além de grandes jornadas de trabalho e duplo vínculo de trabalho para melhorar a renda mensal (Druck, 2016).

A escala 6x1, caracterizada por seis dias consecutivos de trabalho para um dia de folga, tem impactos diretos sobre a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. A reivindicação pela redução da jornada de trabalho, com manutenção da remuneração, fundamenta-se na defesa da saúde, do bem-estar e de melhores condições de vida. O modelo vigente restringe o tempo disponível para atividades que extrapolam o trabalho, comprometendo o convívio familiar, a participação social, o lazer e o descanso. O intervalo reduzido entre as jornadas dificulta a recuperação física e mental, enquanto a fadiga acumulada pela elevada carga de trabalho faz com que o período de folga seja frequentemente destinado apenas ao repouso, limitando outras dimensões da vida cotidiana (Costa; Ferrai; Santos Junior, 2026; Rodrigues; Lunkes; Santos, 2026).

Nesse contexto, a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) que tramita no Congresso Nacional e propõe o fim da escala 6x1 insere-se no debate sobre a valorização do trabalho, a proteção da dignidade humana, a promoção da justiça social e a necessidade de reconfiguração das relações de trabalho no Brasil (Agência Senado, 2026).

Categoria II – Desafios da participação dos trabalhadores técnicos nas conferências nacionais de saúde

O trabalhador técnico é a maior quantidade de trabalhadores hoje do SUS. Apesar disso, ninguém sabe disso. Ninguém dá muita bola e [não há] políticas voltadas para os trabalhadores. (P1)

Antes de pensar a participação dos trabalhadores técnicos na conferência, é necessário dar um passo para trás e resgatar quem são e qual a importância do trabalho que realizam no sistema de saúde.

Os trabalhadores técnicos de saúde são profissionais que atuam em diversas áreas do sistema de saúde, desempenhando funções essenciais para a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde da população (Ramos, 2010). Numa perspectiva ampliada, conforme publicação de Passos (2024), os trabalhadores técnicos em saúde são definidos como “trabalhadoras e trabalhadores que atuam na área da saúde, com escolaridade variada – ensino fundamental, médio e superior – e formação profissional técnica ou superior tecnológica, como também aquelas(es) que atuam sem formação profissional na área, com saberes adquiridos no e pelo trabalho” (Passos, 2024, p. 28). Essa abordagem busca ampliar o entendimento do conceito incluindo trabalhadores que, embora possam não ter

uma formação formal na área da saúde, desempenham funções essenciais para o funcionamento dos serviços de saúde. Isso inclui, por exemplo, motoristas de ambulância, copeiros, maqueiros e vigias, que são fundamentais para a operação do SUS.

Dessa forma, esses trabalhadores são fundamentais para o funcionamento do sistema de saúde, pois atuam em diversas áreas, desde a assistência direta às pessoas até a gestão e organização dos serviços de saúde (Ramos, 2010; Passos, 2024). De maneira geral, esses trabalhadores garantem o funcionamento diário das unidades de saúde, executando atividades fundamentais no atendimento à população e na organização dos serviços. Por outro lado, há baixo reconhecimento formal dessa categoria e pouca inclusão de suas demandas nas discussões sobre condições de trabalho, formação continuada, planos de carreira e remuneração adequada, o que compromete tanto a qualidade dos serviços prestados quanto a motivação e o bem-estar desses trabalhadores (Druck, 2016).

O reflexo da desvalorização e invisibilidade dos técnicos de saúde foi notado na conferência. As conferências de saúde são espaços de debates e deliberações de políticas públicas que melhorem as condições de vida da população e, igualmente importante, para discutir melhores condições de trabalho dos trabalhadores (Guizardi *et al.*, 2004; Brasil, 2024b). Ocupar esses espaços é um ato político de defesa de um sistema de saúde que seja de qualidade e acessível para todas as pessoas. A consciência sobre democracia e participação social pode ser iniciada e estimulada durante o processo de formação, enfatizando o papel ativo dos indivíduos na construção e defesa de direitos coletivos, como o acesso universal à saúde (Guizardi *et al.*, 2004; Ramos, 2010).

Uma formação fundamentada em contextos pedagógicos, que busca integrar teoria e prática e aproximar-se das diferentes realidades e contextos dos territórios e condições de trabalho, e que promova educação crítica e reflexiva acerca do SUS, da participação e do controle social, parece ser um caminho promissor para motivar a participação nos espaços das conferências de saúde (Ceccim; Ferla, 2008).

As conferências são espaços de vocalização (Santos *et al.*, 2024), quando, porém, a educação não é libertadora, parafraseando Paulo Freire (1987), ela pouco motiva e transforma as pessoas em repetidoras de comportamentos, ela oprime e, sem a construção da autonomia nos sujeitos, o que se percebe é um certo grau de conformidade com situações e contextos tal como são apresentados. Sem a construção da autonomia, os sujeitos tornam-se passivos, sem capacidade de agir, participar e propor condições para a transformação (Freire, 1987).

O trecho abaixo mantém acordo com uma formação que seja baseada em uma proposta que amplie as discussões em saúde durante a formação. Essa perspectiva inclui um processo multidisciplinar e interdisciplinar que possibilita o reconhecimento de diversas dimensões individuais, coletivas e contextuais (Luz, 2009). Ao incorporar diversas disciplinas no processo formativo, amplia-se o conhecimento, mas também desenvolve condições para ampliar a capacidade de despertar uma consciência social.

O modelo que o SUS preconiza, a gente deveria construir uma nova dimensão, novas formas de prática, seja na formação, que a formação fosse mais atravessada, que os professores pudessem se encontrar em momentos dentro da formação, não só depois de formados, como no próprio trabalho em si. Você construindo essa interdisciplinaridade, essa multiprofissionalidade, para poder ter o melhor resultado possível para a população. (P1)

Há, portanto, uma dificuldade que os trabalhadores técnicos enfrentam para participar de conferências que está relacionada à formação que não destaca a importância da participação social nos processos democráticos de saúde. Além desse ponto destacado relacionado à ampliação de perspectivas, há um outro aspecto sobre a formação de trabalhadores técnicos que reforça a deficiência na formação:

Olha a contradição, isso foi muito presente nessa discussão, de como a formação técnica tem uma pirâmide de formação, onde a base dela é privada, mas o âmbito da atuação é invertido, onde o trabalhador técnico trabalha no SUS. Então, o privado não segue diretrizes curriculares voltadas para o SUS. (P1)

A formação técnica dos trabalhadores de saúde deve ser estruturada de maneira a integrar conhecimentos teóricos e práticos, promovendo uma educação que não apenas prepare as pessoas para as demandas do mercado de trabalho, mas que também as capacite a atuar de forma crítica e reflexiva em suas práticas profissionais (Ceccim; Ferla, 2008; Ramos, 2010; Adamy *et al.*, 2021).

Categoria III – Necessidade de mobilização e construção de políticas inclusivas

As reflexões sobre a mobilização e construção de políticas inclusivas são analisadas, conforme as entrevistas concedidas, em duas perspectivas. Uma delas se relaciona à mobilização para ocupação dos espaços democráticos de saúde, conforme prevê a Lei nº 8.142 (Brasil, 1990), que dispõe sobre a participação social no SUS. A outra perspectiva se relaciona à formação técnica para o SUS (Ferla, 2021). Para a primeira perspectiva, parece oportuno associar as reflexões trazidas pelas entrevistas a uma reflexão freireana,

Quem, melhor que os oprimidos, se encontrará preparado para entender o significado terrível de uma sociedade opressora? Quem sentirá, melhor que eles, os efeitos da opressão? Quem, mais que eles, para ir compreendendo a necessidade da libertação? Libertação a que não chegarão pelo acaso, mas pela práxis de sua busca [...] (Freire, 1987, p. 17).

A citação de Paulo Freire, extraída de sua obra *Pedagogia do Oprimido* (Freire, 1987), retoma uma reflexão sobre a experiência da opressão e a necessidade de transformação social. O autor questiona quem, além dos oprimidos, estaria verdadeiramente capacitado a compreender as estruturas de opressão e seus efeitos devastadores. É bem oportuno refletir que a ausência de técnicos nos espaços democráticos da saúde remete a uma ideia de expressão de poder nas relações no cotidiano do trabalho. A ausência de técnicos ou especialistas em saúde nos espaços democráticos e nas discussões sobre o cuidado da saúde também pode ser um reflexo de como as estruturas de poder moldam as relações no cotidiano de trabalho, criando uma separação entre os saberes técnicos e as vivências dos oprimidos. Portanto, a ocupação nos espaços das conferências tem também um efeito anticolonial, no sentido de que a participação ativa dos oprimidos nas conferências e nos debates sobre saúde pode ser vista como uma forma de resistência à imposição de saberes e práticas externas que desconsideram diversas realidades e necessidades específicas das pessoas e grupos (Santos *et al.*, 2024). Há um chamado, portanto, na perspectiva freireana, a reverter a ordem hierárquica que se faz de uma lógica irreal em que trabalhadores de nível superior devem representar e/ou falar pelos trabalhadores técnicos.

[Para a CL] conseguimos uma boa articulação com movimentos e com entidades, com escolas técnicas e também fizemos um outro caminho e com o controle social propriamente dito [...]. Aqui [na 4ª CNGTES] é um espaço que agrega isso tudo [...]. (P1)

Como forma de ampliar a participação de pessoas de diferentes segmentos, desde 2019, as conferências de saúde passaram a contar com as conferências livres, que tiveram início na 16ª CNS. A estratégia de mobilização social contribui para a ampliação da diversidade de participantes e de conteúdo nas deliberações. Houve um aumento expressivo de CL entre as conferências nacionais de saúde, passando de nove em 2019 (16ª CNS) para 98 em 2023 (17ª CNS). Contudo, foi somente na 17ª CNS que ocorreu a eleição de delegados para a participação na etapa nacional da conferência. Para a 4ª CNGTES foram realizadas 48 CL (Ferla *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024; Baptista *et al.*, 2025).

Sem participação, não tem contribuição, não tem um relatório que retrate verdadeiramente a problemática dos trabalhadores técnicos. Sem a participação, sem a fala deles, sem essa contribuição, o relatório não está 100% verdadeiro. (P2)

A reflexão acima mostra dois momentos importantes da Conferência – as etapas preparatórias (locais) e a fase nacional. As mobilizações para as etapas das conferências municipais e estaduais e de conferências livres não foram suficientes para construir um documento orientador que representasse as reais necessidades de trabalho e formação técnica (Brasil, 2024b). Além disso, a baixa representação de técnicos na 4ª CNGTES pode indicar a baixa adesão dessa classe nas etapas prévias. O trecho da entrevista complementa esse achado:

Não existe participação se não tiver todas as classes ali dentro da Conferência para estar sendo representado. (P2)

Ambas as pessoas entrevistadas destacam a importância das CL dentro do processo das conferências, especialmente por se tratar de contextos de políticas de saúde e, conforme o tema central da 4ª CNGTES, da gestão do trabalho e da educação na saúde. As entrevistas revelaram que as conferências livres ampliam a participação e possibilitam uma maior diversidade de temas, o que contribui tanto para a qualidade técnica quanto política da discussão. Nesse sentido, as conferências livres capilarizam e expandem a participação, que, por sua vez, garante que diferentes vozes e pautas específicas de cada pessoa e território possam ser ouvidas e levadas para o espaço nacional, proporcionando um processo mais inclusivo e representativo. Mas também o contrário, levando o que é decidido na etapa nacional aos territórios (Santos *et al.*, 2024; Baptista *et al.*, 2025).

A militância busca não apenas capacitar e conscientizar os trabalhadores, mas também construir políticas que reconheçam a relevância dos trabalhadores técnicos no SUS, destacando a necessidade de dar visibilidade a essa categoria.

A segunda perspectiva tem como eixo principal a formação dos trabalhadores técnicos. Para isso, o participante P1 reflete:

A Conferência [CL] foi muito convergente em termos de concepção do que é a gestão do trabalho, os principais problemas da gestão do trabalho, os principais problemas da formação e da educação permanente. (P1)

A gestão do trabalho no SUS é um tema complexo, que envolve não apenas a organização do trabalho, mas também a formação e a capacitação contínua dos trabalhadores. A ênfase

na reflexão acima é também para dizer sobre a concordância de ampliar as discussões para compreender desde a formação até a participação nas conferências de saúde, perpassando pelas condições de trabalho em que se percebe uma concentração de poder que limita a existência e as condições de trabalho dos técnicos a apenas preparar o ambiente para a realização das atividades.

Síntese interpretativa: trabalho em saúde, formação e democracia

As três categorias convergem para uma questão mais ampla – a relação entre trabalho em saúde, processos formativos e democracia no SUS. Mais do que resultados isolados, as narrativas destacam que a invisibilidade política dos trabalhadores técnicos da saúde decorre de processos institucionais e históricos que articulam condições de trabalho, modelos de formação e oportunidades desiguais de participação social. Esta seção tem o objetivo de aprofundar essa interpretação, colocando os resultados do estudo em diálogo com referenciais teóricos sobre trabalho em saúde, formação e democracia, de modo a integrar os resultados apresentados à discussão do estudo.

Interessa compreender em que medida a participação de trabalhadores técnicos transforma os processos de visibilidade, reconhecimento e produção de saberes que constituem a participação social em saúde no Brasil, considerando também as experiências e os sentimentos mobilizados nesses espaços, sua percepção sobre a capacidade de influenciar a formulação, implementação e avaliação das políticas públicas e os possíveis efeitos dessa participação na transformação das agendas nacionais.

Tardif (2001) compreende o trabalho como uma atividade humana complexa, que não se reduz à aplicação de técnicas, mas envolve subjetividade, valores, experiência e capacidade de lidar com situações imprevistas. Nessa mesma direção, o trabalhador em saúde constrói saberes no cotidiano, no encontro com usuários e colegas, produzindo sentidos para sua prática para além do domínio técnico. Essa perspectiva amplia a compreensão do trabalho em saúde como atividade relacional e situada, marcada pelas condições sociais, políticas e institucionais que o estruturam (Ferla, 2021; Merhy, 2023). Nesse sentido, pensar o trabalho em saúde é reconhecer que sua efetividade depende não apenas do conhecimento técnico-científico, mas também da valorização dos sujeitos que o implementam, da aprendizagem na realização do trabalho e da democratização dos espaços onde suas vozes podem ser ouvidas (Ferla, 2021). Essa leitura converge com a análise da sub-representação dos trabalhadores técnicos no SUS, pois revela que a invisibilidade dessa categoria não é apenas uma questão de gestão, mas um limite imposto à própria atualização da dinâmica do trabalho em saúde e à democracia em saúde.

Ferla (2021), ao discutir a aprendizagem significativa no ensino da saúde, oferece elementos importantes para pensar a relação entre trabalho em saúde, democracia e participação social. Para o autor, a formação em saúde deve ultrapassar a dimensão estritamente técnica, promovendo a construção de sujeitos críticos e autônomos, capazes de compreender os contextos sociais do cuidado e de se engajar nos processos coletivos do SUS. Essa perspectiva dialoga diretamente com a análise da sub-representação dos trabalhadores técnicos na 4ª CNGTES, pois, embora constituam a maioria da força de trabalho, permanecem invisíveis nos espaços de deliberação e decisão. Se, por um lado, Ferla (2021) destaca a necessidade de formar trabalhadores aptos a exercer plenamente a cidadania e a participação social, por

outro, o estudo aqui apresentado mostra que esses trabalhadores enfrentam barreiras institucionais que limitam sua presença política, na medida da sua invisibilidade.

Essa reflexão pode ser ainda aprofundada à luz das contribuições de Franco e Merhy (2012) sobre o trabalho vivo e os modos de produzir cuidado em saúde. Os autores evidenciam que o trabalho em saúde é uma produção viva, relacional e subjetiva, realizada no encontro entre trabalhadores e usuários. No entanto, esse trabalho vivo é frequentemente invisibilizado pelas estruturas hierarquizadas do sistema de saúde e pela fragmentação do trabalho. O paradoxo revelado é que, ao mesmo tempo em que os trabalhadores técnicos sustentam cotidianamente o SUS, sua ausência nos espaços participativos fragiliza tanto a democracia em saúde, dado que a vocalização dos saberes e interesses desse segmento fica submetida à representação de outros segmentos, quanto a efetividade das políticas públicas (Merhy, 2023), na medida em que frações importantes dos processos de trabalho não obtêm lugar de fala nos espaços de vocalização de saberes e percepções para o desenvolvimento dessas políticas.

Observa-se, assim, que a efetivação da democracia em saúde exige não apenas processos formativos que estimulem a consciência cidadã, mas também a criação de condições concretas para a inclusão política dos trabalhadores técnicos nos espaços deliberativos, como as conferências nacionais de saúde. Para tanto, é fundamental que a gestão do trabalho reconheça essa dimensão e que os processos formativos incorporem, de maneira articulada, a reflexão crítica sobre a própria gestão, fortalecendo o protagonismo e a participação desses sujeitos na construção do SUS. Valorizar o trabalho vivo e ampliar a participação social são, portanto, dimensões inseparáveis para a construção de um SUS inclusivo, equitativo e verdadeiramente democrático (Ferla, 2021; Merhy, 2023).

O presente estudo apresenta limitações relacionadas ao número de participantes e ao fato de as narrativas refletirem experiências específicas da organização e da representação da CL. No entanto, o diálogo com o referencial teórico permitiu ampliar a compreensão desse fenômeno no contexto da participação social no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação social nos espaços das conferências de saúde é prevista no SUS e constitui uma grande conquista nas décadas de 1980 e 1990. Garantir esse direito é reivindicar visibilidade e presença nos espaços de discussões sobre saúde, assim como é pensar nas condições de trabalho, no processo de formação dos trabalhadores técnicos e na necessidade de educação permanente e continuada, inclusive nos próprios ambientes de trabalho. Mas também é necessário pensar e acompanhar o contexto de mudanças rápidas e desafios para melhoria das condições de trabalho ou, ao contrário, piora dessas condições com precarização do trabalho. O saldo, nesse caso, são jornadas extenuantes, cansaço físico e mental, e os impactos nas condições de atendimento, afetando tanto os trabalhadores quanto os usuários dos serviços de saúde.

A intenção na construção deste artigo é refletir sobre um processo histórico de invisibilidade dos trabalhadores técnicos, mesmo quando estes sustentam intelectual e operacionalmente os sistemas de saúde. Há um paradoxo aqui: as conferências são espaços plurais e democráticos nos quais se espera a participação de pessoas de diferentes segmentos, inclusive de trabalhadores da saúde, mas foi baixa a representação de técnicos de saúde. Essa

baixa representação, aliás, é uma contradição significativa e pode revelar uma estrutura hierárquica e a cultura organizacional do sistema de saúde. O estudo destacou a invisibilidade das trabalhadoras e trabalhadores de formação técnica.

Essa sub-representação na Conferência pode significar a falta de conscientização sobre a importância das contribuições individuais e coletivas, bem como um atraso nas propostas de participação social. E, em termos práticos, menos políticas para os trabalhadores técnicos. É urgente, portanto, cobrar respostas da gestão do trabalho, mas também oferecer ao Conselho Nacional de Saúde a evidência de que há sub-representação e de que esse fato requer iniciativas de equidade. O Conselho, como órgão permanente e deliberativo, pode acompanhar as condições de participação dos trabalhadores nas diferentes etapas das conferências de saúde, fortalecendo a ampliação da representação desse segmento.

A participação social nas conferências é uma forte contribuição para o SUS e para a democracia. Por isso, é importante o monitoramento da participação, para assegurar mais vozes e pessoas participantes, de diferentes grupos sociais, produzindo visibilidade sobre os pontos de silenciamento. Democracia não é lugar de chegada, mas processo de avanços. E, como indica este estudo, fortalecer a participação de trabalhadores e trabalhadoras de formação técnica é uma demanda imposterável.

Referências

- ADAMY, E. K. *et al.* **Formação técnica de nível médio de saúde do SUS e para o SUS: desafios e perspectivas**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2021. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 2). E-book (PDF). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Livro-Formacao-tecnica-de-nivel-medio-de-saude-do-SUS-e-para-o-SUS-desafios-e-perspectivas.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2026.
- AGÊNCIA SENADO. Após aprovação na Câmara, Senado analisará fim da escala 6x1. **Senado Notícias**, Brasília, DF, 28 maio 2026. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2026/05/28/apos-aprovacao-na-camara-senado-analisara-fim-da-escala-6x1>. Acesso em: 12 jul. 2026.
- BAPTISTA, G. C. *et al.* **17ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2025. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/17a-conferencia-nacional-de-saude-relatorio-final/>. Acesso em: 20 jun. 2026.
- BAPTISTA, T. W. de F. Seguridade social no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 49, n. 3, p. 99-119, jul./set. 1998. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/373/379>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- BAPTISTA, T. W. de F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. de M. (org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 29-60. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l25.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2026.
- BRAGA, I. F.; MOROSINI, M. V. G. C.; KOSTER, I. Trabalhadores técnicos são a base do SUS e são mulheres negras: por uma educação profissional em saúde feminista afro-latino-americano-centrada. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 9., 2023, Recife. **Anais [...]**. Campinas: Galoá, v. 2, 2023. Disponível em: <https://proceedings.science/cshs/cshs-2023/trabalhos/trabalhadores-tecnicos-sao-a-base-do-sus-e-sao-mulheres-negras-por-uma-educacao?lang=pt-br>. Acesso em: 24 jun. 2026.
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 28 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento orientador da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes/publicacoes/documento-orientador-da-4a-cngtes.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2026.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 12 jul. 2026.

- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1-15, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>. Acesso em: 14 jun. 2026.
- COSTA, E. M.; FERRAI, M.; SANTOS JUNIOR, C. R. dos. O princípio da dignidade da pessoa humana frente à escala 6X1 nas relações de trabalho. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 33, p. 1-18, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.70773/revistatopicos/780008028>. Acesso em: 12 jul. 2026.
- DRUCK, G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 15-43, 2016. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>. Acesso em: 14 jun. 2026.
- DUSILEK, D. A arte da investigação criadora. In: DUSILEK, D. **Introdução à metodologia da pesquisa**. 9. ed. Rio de Janeiro: Junta de Educação Religiosa e Publicações, 1999.
- FERLA, A. A. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 81-94, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.119022>. Acesso em: 15 jun. 2026.
- FERLA, A. A. *et al.* Saúde, democracia, participação e a ocupação da saúde coletiva: aprendizagem significativa e em ato sobre pesquisar com as pessoas participantes da 17ª Conferência Nacional de Saúde. In: SANTOS, W. P. *et al.* (org.). **Participação social, complexidade e formação em saúde: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.
- FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>. Acesso em: 15 jun. 2026.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GUIZARDI, F. L. *et al.* Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das Conferências Nacionais de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 15-39, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/v14n1/v14n1a03.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2026.
- LUZ, M. T. Complexidade do campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-311, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013>. Acesso em: 28 jun. 2026.
- MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l25.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2026.
- MERHY, E. E. (org.). **Micropolítica del trabajo en salud: teoría, métodos y aplicaciones**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida; Manáguas: UNICA, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/9786554620543>. Acesso em: 10 jun. 2026.
- PASSOS, J. Precarização, participação social e formação dos trabalhadores técnicos em saúde em debate. **Poli: Saúde, Educação e Trabalho**, Rio de Janeiro, ano XVII, n. 97, p. 28-30, 2024. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/poli_97_web.pdf. Acesso em: 17 ago. 2026.
- RAMOS, M. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; UFRJ, 2010.
- RODRIGUES, F. S.; LUNKES, G. H. S.; SANTOS, T. M. dos. Impactos da escala de trabalho 6X1 na Saúde mental dos trabalhadores brasileiros. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 32, p. 1-22, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.70773/revistatopicos/776758833>. Acesso em: 12 jul. 2026.
- SANTOS, W. P. *et al.* O lugar da fala e a fala do lugar: reverberações dos discursos da população LGBTQIAPN+ nas últimas Conferências Nacionais de Saúde. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 4500, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n1.4500>. Acesso em: 26 jun. 2026.
- SOPHIA, D. C. Notas de participação do CEBES na organização da 8ª Conferência Nacional de Saúde: o papel da revista Saúde em Debate. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 554-561, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2012.v36n95/554-561/pt>. Acesso em: 20 jun. 2026.
- TARDIF, M. Trabalho docente, a pedagogia e o ensino: interações humanas, tecnologias e dilemas. **Cadernos de Educação**, Pelotas, ano 10, n. 16, p. 15-47, jan./jun. 2001. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/caduc/article/view/28864>. Acesso em: 12 jul. 2026.

Agradecimentos

Às pessoas organizadoras das Conferências Livres participantes desta pesquisa, pela disponibilidade e contribuição para a realização deste estudo.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

William Pereira Santos - concepção e planejamento do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Elaboração ou revisão do manuscrito. Aprovação da versão final. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Alcindo Antônio Ferla - concepção e planejamento do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Elaboração ou revisão do manuscrito. Aprovação da versão final. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 11/07/2026

Aceito em: 17/08/2026

Publicado em: 23/08/2026