



ENSAIOS E DEBATES

A construção coletiva do cuidado: conferências de saúde e participação social no Sistema Único de Saúde

*The collective construction of care: health conferences
and social participation in the Unified Health System*

*La construcción colectiva de la atención sanitaria: conferencias
de salud y participación social en el Sistema Único de Salud*

 William Pereira Santos*
 Tatiane da Rosa Vasconcelos**
 Alex Simões de Mello***
 Alcindo Antônio Ferla****
 Frederico Viana Machado*****

RESUMO

Introdução: As conferências de saúde constituem espaços de participação social e deliberação no Sistema Único de Saúde (SUS), mas também podem assumir uma dimensão formativa pouco explorada. Trata-se de um ensaio teórico, no qual a experiência das(os) autoras(es) em conferências de saúde opera como lugar de implicação e dispositivo reflexivo, articulada à literatura sobre participação social, educação permanente em saúde, educação popular, micropolítica e cuidado e a narrativas, mobilizadas. A reflexão organiza-se em dois eixos: a conferência como arena de deliberação e como espaço formativo, considerando, neste último, as aprendizagens mobilizadas pela participação de estudantes em atividades de monitoria nas últimas conferências nacionais de saúde. **Objetivo:** Refletir sobre as conferências de saúde como espaços de participação social, ensino-aprendizagem, produção de saberes e construção coletiva do cuidado no SUS. **Desenvolvimento:** A análise evidencia que as conferências ultrapassam a função deliberativa, constituindo espaços de diálogo, aprendizagem coletiva, formação cidadã e produção compartilhada de saberes. Também revela desafios relacionados à representatividade e às condições de participação, especialmente de trabalhadoras(es) técnicas(os), e a ambivalência das aprendizagens ali produzidas, nem sempre emancipatórias. **Conclusão:** As conferências

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

** Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Brasil. E-mail: tatii.vasconcelos@hotmail.com.

*** Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: axmello@gmail.com.

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

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

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

podem ser compreendidas como espaços pedagógicos e democráticos fundamentais à construção coletiva do cuidado, ao fortalecimento da participação social e à defesa do SUS.

Palavras-chave: Conferências de Saúde. Educação Continuada. Participação Social.

ABSTRACT

Introduction: Health conferences serve as spaces for social participation and deliberation within the Unified Health System (SUS), but they can also take on a largely unexplored educational dimension. This is a theoretical essay in which the authors' experience with health conferences serves as a site of engagement and a reflective framework, linked to the literature on social participation, continuing health education, popular education, micropolitics, and care, as well as to the narratives drawn upon. The reflection is organized around two axes: the conference as an arena for deliberation and as an educational space, considering, in the latter, the learning experiences mobilized by students' participation in monitoring activities during recent national health conferences. **Objective:** To reflect on health conferences as spaces for social participation, teaching and learning, knowledge production, and the collective construction of care within the SUS. **Development:** The analysis shows that the conferences go beyond a deliberative function, serving as spaces for dialogue, collective learning, civic education, and the shared production of knowledge. It also reveals challenges related to representation and conditions for participation, especially among technical Workers, as well as the ambivalence of the learning that takes place there, which is not always emancipatory. **Conclusion:** Conferences can be understood as pedagogical and democratic spaces that are fundamental to the collective construction of care, the strengthening of social participation, and the defense of the SUS.

Keywords: Health Conferences. Education, Continuing. Social Participation.

RESUMEN

Introducción: Las asambleas de salud constituyen espacios de participación social y deliberación en el Sistema Único de Salud (SUS), pero también pueden adquirir una dimensión formativa poco explorada. Se trata de un ensayo teórico en el que la experiencia de los autores y autoras en las conferencias sobre salud funciona como un espacio de implicación y un dispositivo reflexivo, articulado con la literatura sobre participación social, educación permanente en salud, educación popular, micropolítica y cuidados, así como con las narrativas movilizadas. La reflexión se organiza en torno a dos ejes: la conferencia como arena de deliberación y como espacio formativo, teniendo en cuenta, en este último, los aprendizajes generados por la participación de los estudiantes en actividades de tutoría durante las últimas conferencias nacionales de salud. **Objetivo:** Reflexionar sobre las conferencias de salud como espacios de participación social, enseñanza-aprendizaje, producción de conocimientos y construcción colectiva del cuidado en el SUS. **Desarrollo:** El análisis pone de manifiesto que las conferencias van más allá de la función deliberativa, constituyendo espacios de diálogo, aprendizaje colectivo, formación ciudadana y producción compartida de conocimientos. También revela retos relacionados con la representatividad y las condiciones de participación, especialmente de los trabajadores y trabajadoras técnicos, así como la ambivalencia de los aprendizajes allí producidos, que no siempre son emancipadores. **Conclusión:** Las conferencias pueden entenderse como espacios pedagógicos y democráticos fundamentales para la construcción colectiva de la atención sanitaria, el fortalecimiento de la participación social y la defensa del SUS.

Palabras clave: Conferencias de Salud. Educación Continua. Participación Social.

INTRODUÇÃO

Este ensaio teórico argumenta que as conferências de saúde constituem espaços pedagógicos, além dos processos propositivo e deliberativo previstos. Essa dimensão formativa, pouco examinada pela literatura sobre participação social, forma, com mais intensidade e afeto, as pessoas com menos familiaridade com os espaços de controle social em saúde. O argumento está fundamentado na vivência de pesquisa e ensino das(os) autoras(es) nas conferências de saúde, compreendidas como práticas éticas, estéticas e políticas de participação e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse percurso coletivo de defesa do SUS nos remete à participação como uma experiência capaz de produzir afetos, aprendizagens e desconfortos, situando epistemologicamente o trabalho de pesquisa como conhecimento engajado (Costa; Ceccim, 2022).

No planejamento coletivo do cuidado, foco desta reflexão, recomenda-se considerar aspectos circunstanciais e subjetivos, bem como a potência de cada território e das muitas 'gentes' que o compõem. A exemplo disso, as conferências se tornam espaços plurais para a vocalização, a escuta e a deliberação, nos quais as pessoas participantes expressam suas demandas e oportunizam a formulação de proposições políticas mais justas e inclusivas (Kujawa, 2021; Santos *et al.*, 2024a).

Desde a criação da Lei nº 8.142, de 1990, as conferências e os conselhos assumem o papel de instâncias colegiadas como espaços institucionais de debate, formulação e decisões conjuntas de diretrizes que orientam a participação e a gestão nos níveis municipal, estadual e nacional. As conferências reúnem gestores e representantes de diferentes segmentos sociais, trabalhadores e usuários do SUS, configurando-se, assim, como um espaço diverso e intercultural, de coletividades carregadas de experiências, demandas, saberes e ancestralidade, trazidas de seus territórios (Brasil, 1990b).

Desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, a participação social permite às pessoas intervirem nas questões que incidem sobre a saúde e sobre a organização dos serviços, com vistas à garantia do bem-estar e à qualidade de vida da população (Paim *et al.*, 2011; Ferla *et al.*, 2024). Essa forma de participação, que reúne várias frentes de atuação em defesa da saúde, retoma o movimento que deu origem ao SUS e à luta pela expansão do conceito de saúde, de modo a incluir suas dimensões sociais, territoriais, políticas e culturais, o que fundamenta o princípio da integralidade. Não é possível pensar a integralidade sem considerar os condicionantes e determinantes de saúde que atravessam a vida das pessoas e moldam seus processos de saúde e adoecimento (Sophia, 2012; Kujawa, 2021; Ferla *et al.*, 2024).

O objetivo deste ensaio é refletir sobre as conferências de saúde como espaços de participação social, ensino-aprendizagem, produção de saberes e construção coletiva do cuidado no SUS. Este ensaio teórico foi construído na articulação entre a implicação das(os) autoras(es) com as temáticas relacionadas às conferências de saúde e a mobilização teórica e conceitual da literatura sobre participação social, educação permanente em saúde, educação popular, micropolítica e cuidado. As trajetórias que fundamentam este texto são tomadas em seu lugar de implicação e como dispositivo reflexivo. O formato ensaístico foi escolhido pela liberdade de expressar ideias e reflexões sobre a construção coletiva do cuidado.

Para mobilizar essa construção, os autores partem de uma vivência no projeto de pesquisa "Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde", que tem o objetivo de registrar o perfil da participação social nas conferências

de saúde. A experiência dos autores é fortalecida pela atuação no SUS, envolvendo a prática do cuidado, bem como o exercício da educação em saúde e a experiência em pesquisas com foco na produção do cuidado. O projeto se iniciou na 16ª CNS, em 2019, passou pela 17ª CNS, em 2023, e teve a terceira fase na 4ª Conferência Nacional da Gestão, Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES), em 2024 (Santos *et al.*, 2025). O acúmulo dessas três edições da pesquisa abre oportunidades para amadurecer o conhecimento sobre a participação social no SUS.

Três conjuntos de fontes foram utilizados aqui. O primeiro é a literatura científica sobre participação social, educação permanente em saúde, educação popular e micropolítica do trabalho vivo, mobilizada para construir as chaves interpretativas do ensaio. O segundo reúne os resultados já publicados do projeto “Saúde e Democracia”, dos quais são retomados os indicadores de perfil das pessoas participantes (Baptista *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2025). O terceiro é composto pelas narrativas escritas por estudantes que atuaram como monitoras(es) na 17ª CNS e na 4ª CNGTES, publicadas em livros de acesso aberto pelo próprio projeto (Santos *et al.*, 2024b; Santos *et al.*, 2025). Os excertos aqui citados foram selecionados por serem ilustrativos do contraste entre a aprendizagem vivida na conferência e a formação acadêmica formal e são apresentados como expressões situadas, cujos limites de alcance são explicitados no momento em que são mobilizados e retomados nas considerações finais.

Nossa reflexão está organizada em dois eixos: (i) a conferência como arena de deliberação, com atenção a quem a ocupa e a quem nela falta; e (ii) a conferência como espaço formativo, com atenção a quem aprende e ao que ali se aprende (Santos *et al.*, 2024b; Santos *et al.*, 2025). A hipótese que atravessa os dois movimentos é a de que a potência formativa e a fragilidade de representação das conferências são problemas com intrínseca relação e que podem ser discutidos conjuntamente.

Nos termos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto “Saúde e Democracia” foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o Parecer nº 6.153.447, CAAE nº 14851419.0.0000.0008. Todas as pessoas participantes autorizaram formalmente sua participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

DESENVOLVIMENTO

A conferência como arena: revisitar o passado, avaliar o presente e planejar o futuro

Com a implantação do SUS e sua progressiva consolidação, representando um marco civilizatório de garantia de direito à saúde, expandiu-se o acesso da população aos serviços e espaços democráticos e inclusivos de saúde, como as diferentes instâncias de participação, incluindo as conferências, oportunizando a discussão a respeito dos avanços e desafios que ainda precisam ser superados. Numa perspectiva analítica, o cenário ainda não é o ideal, mas é possível identificar avanços significativos, tratando-se de um sistema universal e robusto, em um país de dimensões continentais como o Brasil.

Dentre os desafios, podemos destacar a baixa participação e representatividade de trabalhadores técnicos nas conferências de saúde, apesar de constituírem a categoria com maior vínculo empregatício no SUS. Essa aparente contradição evidencia que a presença de grupos socialmente marginalizados ainda não alcança expressão suficiente, tanto em número quanto em influência, para enfrentar as iniquidades tão fortemente marcadas na sociedade civil. Tal

realidade poderia ser transformada pela compreensão de que a pluralidade amplia as possibilidades de as conferências de saúde se constituírem como canais ainda mais participativos de escuta ativa e de construção de políticas públicas mais representativas (Cortes, 2002; Barata, 2009; Santos *et al.*, 2024a; Santos; Ferla, 2026).

Em nossa interpretação, a contradição ganha corpo quando se observa que a conferência exige do participante justamente aquilo que a jornada do trabalhador técnico raramente permite: disponibilidade de tempo fora do serviço, deslocamento entre as etapas municipal, estadual e nacional, e inserção prévia em alguma instância de representação que autorize a delegação. Nada disso se distribui por igual entre os segmentos. Quem sustenta o cotidiano nos serviços tem menos possibilidade de se ausentar deles. A baixa presença, nesse caso, não pode ser interpretada como desinteresse político, mas sim como condicionamentos relacionados às dinâmicas de trabalho e também ao status atribuído a cada ator, o que acaba por definir quem pode e quem não pode participar (Fernandes; Sodré; Siqueira, 2024).

Há, porém, um efeito menos evidente dessa mesma dinâmica. Se a conferência se mostra pouco acessível a quem já está no sistema na condição de trabalhador(a), ela se revela relativamente aberta à entrada de novos(as) participantes. Nas três conferências acompanhadas pelo projeto, a maioria dos(as) participantes chegava pela primeira vez a uma etapa nacional, sugerindo que, embora esses espaços possam apresentar barreiras à participação continuada de determinados segmentos, também possuem capacidade de incorporar novos sujeitos à participação social (Baptista *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2025). O achado contraria a suposição corrente de que os fóruns participativos seriam frequentados sempre pelas mesmas pessoas, que desenvolveriam sua “carreira militante” e fechariam a porta à entrada de novos participantes, sobretudo jovens. Muitas dessas pessoas já atuavam em conselhos, movimentos sociais, sindicatos ou nas etapas municipais e estaduais; esse número indica apenas a primeira vez em uma conferência nacional, ou seja, esse dado nos permite afirmar que a conferência nacional de saúde é um espaço oxigenado e que se renova significativamente a cada edição. É essa constatação que desloca a discussão da representação para a formação, que retomaremos na próxima seção.

Por outro lado, muitos avanços alcançados pelo SUS foram conquistados também por articulações coletivas realizadas nas conferências e nos conselhos, espaços que promovem uma gestão mais democrática e transparente e asseguram que as políticas de saúde sejam construídas de forma participativa e considerem as necessidades da população. Quando o SUS reconhece e valoriza a diversidade dos sujeitos que o habitam torna-se mais democrático e sensível às realidades das pessoas, dos grupos e dos territórios. Assim, o cuidado se torna mais plural, integral, equânime e transformador, mas atento às singularidades dos sujeitos.

O cenário atual das conferências de saúde no Brasil é marcado pela diversidade de segmentos, de regiões do país, de pertencimentos étnico-raciais e de gênero e de trajetórias de militância, ainda que persistam limitações de ordem estrutural, tais como o financiamento irregular das etapas municipais e estaduais, os custos de deslocamento em um país de dimensões continentais, a desigualdade de infraestrutura entre as regiões e a ausência de mecanismos que assegurem a liberação da jornada de trabalho. Mais recentemente, a 17ª CNS, realizada em 2023, destacou-se pelo expressivo movimento das Conferências Livres (CL), previsto na conferência anterior.

Desta vez, com significativa participação, tanto quantitativa quanto qualitativamente, o número de CL aumentou de 10, em 2019 (16ª CNS), para 98 na 17ª CNS, em 2023. Essa expansão buscou suprir o apagamento dos movimentos sociais/populares, promovido por

um governo de extrema-direita e conservador, refletindo na ampliação dos temas e debates sobre as necessidades de saúde das pessoas e territórios, bem como na legitimação da eleição de delegados para ampliar a representação na etapa nacional das conferências, visto que as CL ocorreram previamente ao evento principal. As CL destacam iniciativas que precisam ser notadas para dar sustentação à criação ou mudanças na formulação de políticas públicas, mostrando na prática a necessidade de maior transversalidade com o cotidiano e entre si (Ferla *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024a; Baptista *et al.*, 2025).

Além das conferências nacionais de saúde, há outras conferências nacionais temáticas, centradas em diferentes áreas, que representam uma estratégia importante para o avanço e disseminação do cuidado no contexto do SUS. Depois de dezoito anos, em 2024, aconteceu a 4ª CNGTES, com o tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: gente que faz o SUS acontecer” (Santos *et al.*, 2025), por exemplo. O objetivo da conferência foi engajar as regiões de saúde do Brasil na promoção da educação permanente das equipes de saúde, qualificando o cuidado, o trabalho, a gestão e a educação em saúde. A proposta se amplia ao se tornar oportunidade de revisitar processos de formação e condições de trabalho na saúde, registrando questões que fragilizam as iniciativas de educação permanente, a valorização profissional e a implantação de políticas públicas efetivas (Fernandes; Sodré; Siqueira, 2024).

Os limites das condições de participação e a fragilidade dos vínculos entre gestão, trabalho e território que eles revelam tornaram-se ainda mais evidentes durante a pandemia de COVID-19. Para além dos desafios já presentes no cotidiano dos serviços, a crise sanitária aprofundou as dificuldades de produção do cuidado nos territórios, em um contexto marcado pela influência da necropolítica, expressa na negação da ciência e da gravidade da doença, na demora na implementação de um plano vacinal específico e na produção e disseminação de notícias falsas. Esses processos produziram efeitos particularmente intensos sobre grupos socialmente marginalizados, entre eles a população negra, os povos indígenas e as pessoas LGBTQIAPN+ (Santos, 2024).

É importante, contudo, destacar o movimento em sentido contrário. Durante a pandemia, os espaços organizados de participação social foram importantes arenas de produção de respostas coletivas à crise. Nesses espaços, foram articuladas denúncias públicas, promovida a escuta das necessidades dos territórios e disputadas decisões sanitárias orientadas por evidências (Centro de Educação e Assessoramento Popular, 2024). A crise sanitária, nesse sentido, funcionou como uma espécie de pedagogia às avessas: ao explicitar os limites das respostas institucionais isoladas, evidenciou que a resiliência dos sistemas de saúde depende também da capacidade coletiva de deliberar, produzir conhecimentos e aprender conjuntamente. Essa perspectiva reforça a importância dos espaços institucionais de participação social, do protagonismo das comunidades e da ampliação de estratégias de escuta, diálogo e comunicação em saúde (Kujawa *et al.*, 2023).

Já alertava Madel Luz (2009) que pensar a saúde é entendê-la como uma construção social, que não se limita apenas à ausência de doença, mas envolve fatores econômicos, políticos, culturais e históricos, que implicam no seu entendimento e na sua produção. Como completa Ferla (2021), no campo da saúde, a biomedicina teve (e ainda tem) forte presença no avanço dos campos teórico e prático, sendo marcada como expressão da Ciência Moderna. A ideia dessa tensão como dispositivo de movimento, que dialoga com o complexo, é também uma forma de pensar que, assim como a saúde é um campo de disputa, as conferências de saúde são espaços fundamentais para o diálogo e a negociação entre essas diversas abordagens. Elas

permitem a articulação de saberes e práticas singulares, promovendo uma reflexão crítica sobre os modelos de cuidado e as políticas de saúde em vigor, mas, sobretudo, a necessidade de ajustes para garantir os princípios do SUS.

A complexidade, neste caso, talvez seja desconstruir a ênfase puramente biológica que se fez com o passar do tempo, mesmo após a consolidação da Constituição Brasileira de 1988, que prevê o conceito ampliado de saúde (Sophia, 2012). Esta nos parece ser uma questão central: a potencial pluralidade presente nas conferências exige uma base que se relacione com a discussão, a partir de uma perspectiva que acompanha o cotidiano das pessoas, mas que também corrige o passado que gerou adoecimento e exclusão, quando os sistemas de saúde não eram universais. Há um esforço, portanto, que é permitir a transversalidade nas discussões e planejamentos em saúde.

Pensar as conferências nacionais como estruturas de diálogos e discussões é uma chance de êxito. Há, porém, um passo que é anterior. Deve-se investir numa forma que mostre e motive a participação popular nas conferências prévias à etapa nacional. As etapas locais das conferências e as conferências livres são espaços democráticos relevantes para observar as necessidades específicas das pessoas e territórios. Nessas etapas, é mais fluida a elaboração das propostas de políticas para as etapas subsequentes, até que se complexifique na etapa nacional.

Nesta perspectiva, a participação popular amplia a possibilidade de visualizar os desafios e qualificar o olhar para estratégias e propostas que atendam as necessidades de saúde dos territórios (Faria; Lins, 2013; Santos *et al.*, 2024a; Santos *et al.*, 2024b). Momentos como esse trazem reflexões acerca de problemas contínuos da comunidade, desafios enfrentados pelo sistema, e lacunas na resolutividade de diversas questões. Dessa forma, a autonomia da participação no processo implica lidar com a complexidade das decisões e com a interação em diferentes contextos das relações.

Estudos prévios têm identificado que aspectos relacionados às dinâmicas dos encontros suscitam debates e reflexões críticas (Cortes, 2002; Faria; Lins, 2013; Santos *et al.*, 2024a). Esse ponto abre uma discussão sobre como essas dinâmicas impactam a pesquisa, a formação, o trabalho e a prática no campo da saúde. Nesta área, a formação de trabalhadores e o próprio trabalho têm sido centrados nas tecnologias duras e leve-duras, um reflexo de como a ciência moderna avançou, com ênfase no conhecimento técnico e no uso de equipamentos. A incorporação das tecnologias leves, por sua vez, viabiliza a produção de um cuidado integral e humanizado. Isso implica o desenvolvimento de habilidades relacionais, como a escuta qualificada, a empatia e a capacidade de estabelecer vínculos interpessoais. Essas competências são fundamentais para a construção de um cuidado que valorize a subjetividade (Merhy, 2002).

Aliás, a subjetividade é um componente essencial no entendimento da saúde e da qualidade de vida. Essa perspectiva indica que as políticas e as ações de promoção da saúde devem considerar a singularidade da experiência humana e não apenas fatores externos ou determinantes sociais, puramente (Pedrosa *et al.*, 2024). A singularidade dos sujeitos e territórios é imprescindível à tomada de decisão na produção do cuidado.

Embora as conferências sejam espaços de disputa, elas devem ser, primordialmente, espaços de diálogo. Este é um dos desafios enfrentados nas conferências de saúde, que se caracterizam pela grande diversidade de participantes, incluindo trabalhadores de diferentes áreas, gestores, usuários do sistema de saúde e representantes de movimentos sociais (Santos *et al.*, 2024a; Baptista *et al.*, 2025).

Identificar esses espaços como espaços de colaboração e participação ativa implica em mudar ou aprimorar as metodologias que valorizem as dimensões relacionais, indo além do enfoque técnico e instrumental, motivado pela ênfase unicamente biológica. Limitações de autonomia e acesso podem contribuir com uma baixa percepção de empoderamento e de oportunidades de vivência, o que pode criar um impedimento ao engajamento e à participação ativa nas decisões e processos relacionados à saúde.

É essencial incentivar processos educativos que considerem a diversidade dos participantes e que busquem integrar todos os envolvidos. Isso pode ser motivado por abordagens como a educação permanente em saúde, que valoriza a troca de conhecimentos e experiências entre as pessoas, e a aplicação de metodologias colaborativas que estimulam o diálogo e a criação coletiva de saberes (Ferla, 2021). A busca pelo diálogo entre o saber popular e o científico, sem subalternizar o saber não acadêmico, ainda tem sido uma questão a ser enfrentada.

É necessário olhar para o passado e reparar todas as marcas deixadas, ainda observadas hoje, por longos períodos de sistemas de saúde pouco ou nada inclusivos.

É impossível construir um futuro justo e igualitário sem reconhecer e reparar os erros do passado, que ainda refletem nas desigualdades atuais. Isso nos remete às conferências, onde observamos o passado, analisamos o presente e refletimos sobre o futuro que desejamos. Reconhecer essa responsabilidade reforça a importância de sistemas de saúde que respeitem a diversidade, promovam equidade e estejam atentos às necessidades de todas as populações, especialmente as mais vulneráveis. Afinal, corrigir essas marcas históricas não é apenas um dever moral, mas uma forma de construir uma sociedade mais solidária e comprometida com o bem-estar de todos.

A conferência como escola da democracia: ensino-aprendizagem na participação social

Em continuidade às discussões iniciadas na seção anterior, avançaremos em reflexões acerca de como os processos de ensino-aprendizagem se articulam com a participação social nas conferências de saúde, identificando os diálogos formativos que emergem nesse contexto. A interação entre os processos de ensino-aprendizagem e a participação social em saúde nos espaços das conferências configura-se como ferramentas de aprendizagem coletiva, formação cidadã e (re)construção de saberes e práticas.

Retomando de modo sintético o que já foi apontado, a participação social inscrita como princípio do SUS resulta do trabalho coletivo iniciado na 8ª CNS e consolidado na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde (Brasil, 1986, 1988, 1990b). Ela se materializa em duas instâncias principais, os conselhos e as conferências de saúde, espaços representativos da diversidade da sociedade, cuja atuação não se limita ao ato de se fazer presente: posiciona o controle social com poder de deliberação, por meio de vozes coletivas e diversas, de saberes e de conhecimentos, e o efetiva, simultaneamente, como espaço formativo (Brasil, 1990a, 1990b).

Nesse sentido, reconhecer as conferências de saúde como espaços formativos e de ensino-aprendizagem diz respeito à troca de conhecimentos sobre políticas de saúde, ações coletivas, dentre outros aspectos, exercido pelo modo ativo de participação de usuários, gestores e trabalhadores do SUS. Esse protagonismo trata-se de um componente indispensável para a democratização das políticas públicas de saúde e para a construção coletiva do cuidado, no qual emergem questões e problemáticas acerca de diálogos entre os saberes técnicos e

populares, realidades territoriais, ativismo social e desigualdade de vozes e interesses. Enquanto processo ético, estético e político as conferências devem se constituir como espaço contínuo de emancipação, diálogo e transformação social (Freire, 1987; Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A gestão e o planejamento das ações em saúde devem estar articulados à escuta ativa da população, o que exige a valorização de processos dialógicos e da produção de saberes a partir de vivências concretas dos sujeitos em espaços coletivos. As conferências assumem, nesse âmbito, um papel de caráter pedagógico, tanto na deliberação quanto na constituição de um espaço político de ensino e aprendizagem.

Diante da perspectiva freireana (Freire, 2016), a educação como prática da liberdade deve pautar-se no diálogo orientado para a reflexão crítica e a emancipação das pessoas, contrariando modelos hegemônicos e verticalizados de transmissão de saberes, a fim de promover a construção coletiva. A materialização desse processo nas conferências de saúde ocorre na medida em que os gestores, trabalhadores e usuários compartilham seus contextos e necessidades, emergindo em um processo de ensinagem, termo adotado por Anastasiou (1997) em sua tese de doutorado, para se referir à ideia de ensino da qual necessariamente decorra a aprendizagem.

Dois dispositivos permitem compreender como essa ensinagem se produz nas conferências e, sobretudo, como se implicam mutuamente. O primeiro é a micropolítica do trabalho vivo, que localiza a produção do cuidado e os modos de governar no cotidiano dos encontros, e não em protocolos ou documentos formais (Merhy, 2002; Feuerwerker, 2014). O segundo é a educação permanente em saúde (EPS), que toma o trabalho como lugar e como matéria da aprendizagem, articulando ensino, pesquisa, serviço e comunidade (Brasil, 2004; Ceccim, 2005). A articulação entre ambos é o que sustenta o argumento deste eixo: se é no plano micropolítico que o encontro produz deslocamento, e se é o trabalho que a EPS toma como objeto de análise, então os espaços de participação social funcionam como dispositivos de educação permanente na exata medida em que colocam o trabalho em saúde em disputa, acolhendo suas contradições, suas prioridades e seus modos de organizar-se.

A conferência não ensina apesar dos conflitos que a atravessam, mas ensina exatamente por meio deles, porque é ali que o processo de trabalho se torna visível a quem o executa e a quem dele depende. É nesse ponto que a perspectiva freireana se soma às anteriores, ao oferecer a chave dialógica que impede que a exposição ao conflito se converta em mera transmissão de diretrizes: o quadrilátero da formação (ensino, gestão, atenção e controle social) só se fecha quando o controle social é reconhecido como instância que também ensina (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Por meio de encontros, escuta e produções compartilhadas nos espaços colaborativos e no território, é que a participação se produz, amparada na micropolítica, ocorrida em camadas. Essa estrutura parte de um processo amplo e coletivo, composto por diversidades éticas, estéticas e políticas, do qual a conferência faz parte. Assim, há a junção de diferentes atores nas conferências, mas há também a expressão de saberes diversos e singulares, de produção de subjetividades, ensinagem e práticas que repercutem na estrutura e na organização dos serviços, na efetivação do cuidado em saúde (Merhy, 2002; Ceccim; Feuerwerker, 2004; Feuerwerker, 2014).

Paulo Freire (1987) oferece bases teóricas para consolidar uma educação em saúde participativa e crítica, fundamentada no compromisso e valorização de saberes populares. Diante disso, propõe uma educação que se constrói mutuamente entre educador e educando, a partir

de um processo dialógico e problematizador, sem reproduzir o modelo de educação bancária, no qual o educador deposita conhecimentos no educando. Para o autor, trata-se de uma pedagogia centrada na libertação e na conscientização dos sujeitos, por meio de uma prática social de educação que reflete concepções de experiências e trocas diversas construídas coletivamente. Sobretudo, é uma perspectiva que gera movimento ao deslocar o foco de ensinar sobre saúde para construir saberes em saúde.

A prática educativa passa a ser um espaço de formação de consciência crítica, cuja análise da realidade concreta das pessoas compõe essa ação e permite construir alternativas para transformá-la por meio do diálogo. O diálogo permite, assim, reconhecer e legitimar a experiência e voz das pessoas, tornando-as mediadoras dos processos de tomada de decisão e reflexões coletivas sobre suas condições de vida, consideradas como condicionantes e determinantes da saúde, assim como as relações estabelecidas com o sistema. É um processo que reconhece que a saúde é determinada por fatores econômicos, sociais, políticos, culturais e ambientais e necessita da participação social e do empoderamento/engajamento coletivo (Freire, 1987; Ceccim; Feuerwerker, 2004).

As ações educativas nesse âmbito promovem consciência crítica sobre o processo saúde-doença e autonomia dos sujeitos sobre suas vidas, gerando reflexões sobre suas condições, seus direitos e exercício de cidadania. Além disso, os profissionais de saúde assumem o papel de facilitadores desse processo ao articular seus saberes técnicos com os populares nos espaços de ensino-aprendizagem coletivos, como, por exemplo, nas conferências e conselhos de saúde. A promoção do diálogo entre o saber popular e o conhecimento científico compreende que o conhecimento sobre o corpo, a doença e o cuidado é socialmente construído e carregado de significados culturais. Ao partir da realidade concreta e dos modos de vida dos sujeitos, cria-se uma prática educativa relevante para o fortalecimento de ações e estratégias do SUS, configuradas como vínculos e aprendizagem mútua entre os profissionais e usuários (Freire, 1987).

Pensar no processo ensino-aprendizagem, na perspectiva dos autores, permite que haja um deslocamento do eixo da prática educativa de uma ação puramente técnica para uma ação política, estruturada no diálogo, na participação social e no reconhecimento do saber popular em saúde. A 17ª CNS, bem como a 4ª CNGTES, são bons exemplos desse processo. A primeira marca a retomada da expressão democrática, após quatro anos de tentativa de fragilizar a participação social e o próprio SUS. E a segunda, como já registrado anteriormente, ocorreu após longos anos sem uma conferência temática para debater a gestão do trabalho e a educação na saúde, reafirmando a centralidade desses campos para o fortalecimento do sistema público (Santos *et al.*, 2024a; Santos *et al.*, 2024b; Baptista *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2025).

O projeto de pesquisa “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde”, coordenado conjuntamente pela Associação Rede Unida e o Conselho Nacional de Saúde, se ocupou em ambas as conferências, como também ocorreu na 16ª CNS (2019), para pesquisar e traçar o perfil das pessoas participantes no âmbito desses espaços coletivos de fortalecimento do SUS. A pesquisa contou com a colaboração de diversos pesquisadores, com diferentes formações e experiências, bem como com a participação de diversos estudantes, vinculados ao projeto como monitores (Santos *et al.*, 2024b; Santos *et al.*, 2025).

Essa pesquisa adotou uma abordagem participativa, recusando modelos hierarquizados de produção de conhecimento. Em vez de apenas coletar dados para posterior análise,

pesquisadores, delegados e demais pessoas envolvidas construíram o processo conjuntamente, compartilhando saberes, experiências e interpretações das questões levantadas. Esse movimento genuinamente participativo, iniciado nos municípios e ampliado até a etapa nacional, integrou a pluralidade própria do controle social em saúde, por meio da pesquisa e do ensino. Esse caráter da pesquisa nos aproxima do conceito da pesquisa-ação, entrelaçando pesquisadores e participantes numa estrutura colaborativa de parceria e coprodução, em busca da transformação social (Tripp, 2005).

A figura do monitor merece atenção maior do que costuma receber. Trata-se de estudantes que passaram por um curso de formação anterior ao evento e que, durante a conferência, circularam entre plenárias, grupos de trabalho e corredores, aplicando instrumentos de pesquisa e, ao mesmo tempo, sendo atravessados pelo que observavam. A posição é ambígua por construção: não são delegados, não deliberam, não representam segmento algum, e ainda assim participam. É justamente essa ambiguidade que torna suas narrativas um bom lugar para examinar o que a conferência ensina (Ferla *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024b; Santos *et al.*, 2025).

Cabe, neste ponto, uma distinção conceitual que o próprio argumento exige. A EPS tem como referência a aprendizagem no e pelo trabalho, protagonizada por trabalhadoras(es) inseridas(os) em processos concretos de produção do cuidado. As(os) estudantes que atuam como monitoras(es) nas conferências não ocupam essa posição: vivem uma experiência formativa que se aproxima da educação permanente por seu caráter problematizador, coletivo e situado, mas que se inscreve, em sentido estrito, no campo da formação inicial e da integração ensino-serviço-comunidade. Tratar as duas situações como equivalentes empobreceria ambos os conceitos. A conferência opera como dispositivo de educação permanente para quem nela comparece na condição de trabalhador(a) e de gestor(a) e, para estudantes, como experiência formativa de forte densidade, cuja posição de observação implicada torna visíveis aprendizagens que a formação tradicional raramente proporciona.

Os excertos a seguir foram selecionados entre as narrativas publicadas por expressarem o contraste entre a aprendizagem vivida na conferência e a formação acadêmica formal. O que esses registros revelam é uma aprendizagem que as(os) próprias(os) estudantes descrevem como desproporcional em relação à formação acadêmica formal. Uma(um) das(os) monitoras(es) da 17ª CNS escreve que “tudo o que foi vivido nesses poucos dias de conferência me ensinou muito mais do que 4 anos dentro de uma sala de faculdade” (Santos *et al.*, 2024b, p. 49). Outra monitora registra que “participar como monitora foi uma das melhores experiências que eu tive” (Santos *et al.*, 2024b, p. 50). Não se trata de entusiasmo circunstancial. O que as narrativas apontam é a experiência de um currículo que a universidade não oferece, feito de exposição direta ao conflito distributivo, à negociação entre segmentos e à convivência com formas de saber que a formação profissional costuma hierarquizar.

Seria ingênuo, contudo, supor que toda aprendizagem produzida em conferências seja emancipatória. O que se aprende nesses espaços é também o funcionamento de uma gramática: regimentos, prazos de inscrição, cálculo de proporcionalidade entre segmentos, técnicas de encaminhamento de destaques, ordem de fala. O domínio desse repertório procedimental distribui poder de modo desigual e tende a favorecer quem já circula por instâncias de representação, ao passo que quem chega sem essa bagagem pode experimentar a conferência como lugar de silenciamento e frustração. Há, ainda, aprendizagens que reproduzem hierarquias, quando o saber técnico-acadêmico é acionado como critério de validação da fala e o saber da experiência é visto como testemunho, mas não como argumento, o que nos alerta mais

uma vez para a importância de acolhermos as contradições. A conferência ensina sempre, mas pode ensinar tanto a disputar quanto a desistir. O que decide entre uma coisa e outra não é o formato do evento, e sim a existência, ou não, de mediações pedagógicas capazes de traduzir o procedimento em disputa compreensível e de reconhecer a experiência como forma legítima de conhecimento, precisamente o trabalho que a educação popular em saúde e a educação permanente nomeiam (Freire, 1987; Ceccim, 2005; Pedrosa *et al.*, 2024).

É importante reconhecermos que as narrativas foram escritas por quem viveu a experiência e publicadas pelo próprio projeto, o que favorece registros positivos e torna improvável o relato de frustração ou de desinteresse; elas não autorizam, portanto, generalização sobre o conjunto das(os) monitoras(es), e menos ainda sobre o conjunto das(os) participantes. Ainda assim, sustentam que a conferência produziu aprendizagem intensa em pessoas sem vínculo empregatício prévio com o SUS (embora muitas dessas(es) estudantes sejam usuárias(os) e estagiárias(os) da rede).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este ensaio sustenta que a dimensão formativa das conferências de saúde é central para sua compreensão. Quatro contribuições merecem destaque. A primeira é o reconhecimento da conferência como espaço de ensino-aprendizagem. A segunda é a identificação da monitoria como experiência pedagógica de alta densidade, e não como mero apoio técnico. A terceira é a explicitação dos obstáculos à participação de trabalhadoras(es) técnicas(os). A quarta é a compreensão da participação social como prática que articula, simultaneamente, cuidado, formação e cidadania.

A ampliação da participação de trabalhadoras(es) técnicas(os) depende da liberação de jornada, previsão orçamentária para deslocamento e reconhecimento da participação como atividade de educação permanente, e não como ausência do serviço. Do mesmo modo, o investimento em monitoria estudantil deixa de ser apoio logístico ao evento e passa a constituir política de formação, com efeitos que extrapolam a conferência.

A participação organizada por meio dos movimentos sociais e populares deve ser vista como prática educativa que promove a formação crítica para o exercício da cidadania e do controle social, assim como o direito à vida. O cuidado que emerge desses espaços pode ser compreendido como potência criativa, que se reinventa e se reafirma nos encontros intersubjetivos e multiculturais das(os) participantes, reconhecendo as singularidades dos territórios e a ancestralidade cultural de seus povos. É nesse viés que a esperança se fortalece, gera forças que movimentam a luta e propaga a resistência, favorecendo a garantia de direitos e a possibilidade de conquistar os inéditos viáveis.

Referências

- ANASTASIOU, L. das G. C. **Metodologia do/no ensino superior**: da prática docente a uma possível teoria pedagógica. 1997. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000747803>. Acesso em: 15 jul. 2026.
- BAPTISTA, G. C. *et al.* **17ª Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. 2. ed. rev. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2025. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/17a-conferencia-nacional-de-saude-relatorio-final/>. Acesso em: 9 jul. 2026.
- BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, DF: Centro de Documentação, 1986.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988**. Título VIII. Da Ordem Social. Capítulo II. Seção II. Da Saúde. Arts 196-200. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 jul. 2026.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jul. 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. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 5 out. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0137/PortariaGM_2004_0198.pdf. Acesso em: 5 out. 2026.
- CENTRO DE EDUCAÇÃO E ACESSORAMENTO POPULAR. **Coleção Covid-19 e o controle social no SUS: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias**. Passo Fundo: CEAP-RS, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ceap-rs.org.br/item-set/31>. Acesso em: 4 set. 2026.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2026.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4zhz9G9cGgDjQMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2026.
- CORTES, S. M. V. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, n. 7, p. 18-49, jan./jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/Rck3yWYbnygS4cJXSQG8r3d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2026.
- COSTA, C. da S.; CECCIM, R. B. Saúde do trabalhador docente e pesquisa: sujeito ou objeto, raramente afeto. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 48, e242423, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202248242423por>. Acesso em: 6 ago. 2026.
- FARIA, C. F.; LINS, I. L. Participação e deliberação nas conferências de saúde do local ao nacional. In: AVRITZER, L.; SOUZA, C. H. L. de. (org.). **Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividade**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2013. p. 73-94. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/items/43651eb1-d88a-4346-bcb3-36364d354c3f>. Acesso em: 25 jul. 2026.
- 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: 25 jul. 2026.
- FERLA, A. A. *et al.* **Saúde é democracia: a voz dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde de 2019**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Saude-e-democracia.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2026.
- FERNANDES, L. E. M.; SODRÉ, F.; SIQUEIRA, C. E. G. Recursos humanos em saúde no Brasil: percurso, precarização e desafios. In: ANDRADE, M. A. C.; SODRÉ, F.; ROCON, P. C. (org.). **Desigualdades sociais em saúde: debates contemporâneos para construção de políticas públicas**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024. p. 176-205. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2025/01/Livro-Desigualdades-sociais-em-saude.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2026.
- FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e Saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/dissertacoes-e-teses/micropolitica_e_saude_laura_camargo.pdf. Acesso em: 25 jul. 2026.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.
- KUJAWA, H. A. (org.). **Vozes, olhares e sentidos da participação social no SUS**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida; Washington: OPAS, 2021. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Livro-Vozes-olhares-e-sentidos-da-Participacao-Social-no-SUS.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2026.
- KUJAWA, H. *et al.* Participação em saúde como elemento indissociável para o fortalecimento dos sistemas de atenção à saúde nas Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 47, e109, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.109>. Acesso em: 9 jul. 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 Soc.**, São

- Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-311, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013>. Acesso em: 21 jul. 2026.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.
- PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, [s. l.], v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60054-8). Acesso em: 10 jul. 2026.
- PEDROSA, J. I. dos S. *et al.* Promoção da Saúde: um posicionamento na perspectiva da educação popular no contexto brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34063, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434063pt>. Acesso em: 10 jul. 2026.
- SANTOS, W. P. **A saúde é social?** Representações de profissionais da Estratégia de Saúde da Família no contexto (pós) pandêmico. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Juiz de Fora, 2024.
- 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. 1-20, 2024a. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n1.4500>. Acesso em: 25 jul. 2026.
- 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: Editora Rede Unida, 2024b. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/9786554621540>. Acesso em: 2 jul. 2026.
- SANTOS, W. P. *et al.* (org.). **Gestão do trabalho e da educação na saúde é para produzir participação social, democracia e cuidado para todas as gentes: narrativas dos monitores da 4ª Conferência Nacional**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/9786554622400>. Acesso em: 9 jul. 2026.
- SANTOS, W. P.; FERLA, A. A. Tornando visível a invisibilidade dos trabalhadores técnicos na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (4ª CNGTES). **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, e156689, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.54909/sp.v10i2.156689>. Acesso em: 5 out. 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: 25 jul. 2026.
- TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>. Acesso em: 4 jul. 2026.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

William Pereira Santos - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Tatiane da Rosa Vasconcelos - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Alex Simões de Mello - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Alcindo Antônio Ferla - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Frederico Viana Machado - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e 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: 27/08/2026

Aceito em: 05/10/2026

Publicado em: 13/10/2026