

Coordenadoria de Planejamento de Saúde

Deliberação CIB nº 82, 26/06/2024

Considerando a **Portaria GM/MS nº 2.168, de 05/12/2023**, que institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – ValorizaGTES-SUS e o repasse de recursos ao Estado de São Paulo, mediante a formulação do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - PEGTES;

Considerando a **Orientação Técnica nº 01, de 07/12/2023**, que dispõe sobre os pressupostos para o planejamento das atividades, resultados esperados e a adesão, referentes ao ValorizaGTES-SUS;

Considerando a **Portaria MS/SGTES nº 21, de 18/12/2023**, que dispõe sobre a formalização das adesões de Estados e do DF, para o repasse dos valores referentes à primeira parcela do incentivo de custeio do ValorizaGTES-SUS;

Considerando a **Orientação Técnica 01, de 12/04/2024**, que visa dirimir questões acerca do encaminhamento dos Planos Estaduais e Distrital, da Resolução/Deliberação CIB, da adesão dos municípios e do repasse dos recursos referentes ao ValorizaGTES-SUS;

Considerando a elaboração desta Nota Técnica CIB pelo Grupo Técnico Bipartite de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que recomenda os critérios e orientações, para que os municípios apresentem Planos de Ação e/ou Projetos de Valorização da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, para acesso a 50% (cinquenta por cento) dos recursos da segunda parcela do PEGETS 2024/2027;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 346ª reunião ordinária realizada em 20/06/2024, aprova a *Nota Técnica CIB – Orientações para Repasse da Segunda Parcela dos Recursos do Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde*, do Estado de São Paulo, conforme Anexos I, II e III.

ANEXO I

NOTA TÉCNICA CIB

ORIENTAÇÕES PARA REPASSE DA SEGUNDA PARCELA DOS RECURSOS DO PLANO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE, DO ESTADO DE SÃO PAULO

O prazo para elaboração e aprovação dos referidos Planos de Ação e/ou projetos em ATA da CIR, será de 25 de junho de 2024 a 31 de agosto de 2024, impreterivelmente.

Os critérios para o repasse Fundo a Fundo, são:

- ✓ O município não pode estar inadimplente com prestação de contas dos recursos da Educação Permanente em Saúde anteriormente recebidos. Considera-se para estes fins, inadimplente, o município que não apresentou qualquer documentação, à Coordenadoria de Recursos Humanos ou ao Conselho Municipal de Saúde, em Relatório Anual de Gestão – RAG;
- ✓ Os recursos destinam-se exclusivamente ao custeio dos Planos de Ação ou projetos e, devem prioritariamente, contemplar ações que respondam aos problemas levantados nas oficinas de Regionalização. Na impossibilidade, devem contemplar ações ligadas à gestão do trabalho e da educação na saúde, ou ainda, ações que o município considere relevantes, conforme orientações do Anexo II;
- ✓ Os municípios contemplados, poderão ofertar 20% das vagas para os demais municípios da CIR, quando se tratar de ações de capacitação e desenvolvimento das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.

Para a operacionalização do repasse, os DRS, por meio, dos Centros de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS – CDQ SUS devem realizar duas etapas:

1. A partir de 25 de junho/2024, apresentar os valores (**Anexo I**) e critérios de repasse às CIR, discutir e aprovar de forma consensual qual (is) município (s) irá(ão) propor Plano de Ação e/ou projeto. Caso haja mais de um município interessado, o rateio do recurso deve seguir o critério de população (per capita).
2. **Até 31 de agosto/2024, APROVAR em CIR e registro em ATA ou Ad Referendum**, os Planos de Ação ou projetos e municípios contemplados, com respectivos valores. Após a aprovação, os CDQ-SUS deverão encaminhar ao Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos, os respectivos Planos de Ação e/ou Projetos e a(s) ATA(S) contendo o(s) município(s) contemplado(s) e respectivo(s) valor(es);

Para aprovação do respectivo repasse, o Grupo Técnico Bipartite se responsabilizará pela apresentação da relação de municípios, na reunião da CIB do mês de setembro/2024.

Após aprovação em CIB, os CDQ-SUS orientarão os municípios quanto à **adesão** no Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde – SIMAPES, bem como, ao monitoramento e prestação de contas, nos termos da Orientação Técnica nº 01/2024.

ANEXO II

DISTRIBUIÇÃO GERAL DOS RECURSOS FINANCEIROS FUNDO A FUNDO, PARA OS PLANOS MUNICIPAIS DO PGTES POR REGIÃO DE SAÚDE – RS

| RRAS | DRS | REGIAO DE SAUDE | QTD MUNICIPIO | POP SEADE 2023 (pós censo 2022) | % POPULACIONAL | DIVISÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS POR RS (r\$) |
|----------|-----|------------------------|---------------|---------------------------------|----------------|---|
| 1 | 1 | GRANDE ABC | 7 | 2.699.074 | 6,06 | 121.199,86 |
| 1 Total | | | 7 | 2.699.074 | | |
| 2 | 1 | ALTO DO TIETE | 11 | 2.930.468 | 6,58 | 131.590,44 |
| 2 Total | | | 11 | 2.930.468 | | |
| 3 | 1 | FRANCO DA ROCHA | 5 | 595.749 | 1,34 | 26.751,66 |
| 3 Total | | | 5 | 595.749 | | |
| 4 | 1 | MANANCAIS | 8 | 1.123.972 | 2,52 | 50.471,11 |
| 4 Total | | | 8 | 1.123.972 | | |
| 5 | 1 | ROTA DOS BANDEIRANTES | 7 | 1.967.778 | 4,42 | 88.361,57 |
| 5 Total | | | 7 | 1.967.778 | | |
| 6 | 1 | SAO PAULO | 1 | 11.429.865 | 25,66 | 513.249,39 |
| 6 Total | | | 1 | 11.429.865 | | |
| 7 | 4 | BAIXADA SANTISTA | 9 | 1.811.914 | 4,07 | 81.362,62 |
| | 12 | VALE DO RIBEIRA | 15 | 277.403 | 0,62 | 12.456,57 |
| 7 Total | | | 24 | 2.089.317 | | |
| 8 | 16 | ITAPETININGA | 13 | 498.875 | 1,12 | 22.401,60 |
| | | ITAPEVA | 15 | 272.679 | 0,61 | 12.244,44 |
| | | SOROCABA | 20 | 1.797.818 | 4,04 | 80.729,65 |
| 8 Total | | | 48 | 2.569.372 | | |
| 9 | 6 | BAURU | 18 | 647.675 | 1,45 | 29.083,35 |
| | | JAU | 12 | 324.736 | 0,73 | 14.582,02 |
| | | LINS | 8 | 157.728 | 0,35 | 7.082,66 |
| | | POLO CUESTA | 13 | 303.930 | 0,68 | 13.647,75 |
| | | VALE DO JURUMIRIM | 17 | 304.855 | 0,68 | 13.689,28 |
| 9 Total | | | 68 | 1.738.924 | | |
| 10 | 9 | ADAMANTINA | 10 | 130.763 | 0,29 | 5.871,81 |
| | | ASSIS | 12 | 234.267 | 0,53 | 10.519,58 |
| | | MARILIA | 19 | 382.830 | 0,86 | 17.190,69 |
| | | OURINHOS | 13 | 230.519 | 0,52 | 10.351,28 |
| | | TUPA | 8 | 125.720 | 0,28 | 5.645,36 |
| 10 Total | | | 62 | 1.104.099 | | |
| 11 | 11 | ALTA PAULISTA | 12 | 132.807 | 0,30 | 5.963,60 |
| | | ALTA SOROCABANA | 19 | 406.807 | 0,91 | 18.267,36 |
| | | ALTO CAPIVARI | 5 | 56.267 | 0,13 | 2.526,63 |
| | | EXTREMO OESTE PAULISTA | 5 | 87.345 | 0,20 | 3.922,16 |
| | | PONTAL DO PARANAPANEMA | 4 | 62.859 | 0,14 | 2.822,64 |

| | | | | | | |
|------------------------|-----------|--|------------|-------------------|---------------|---------------------|
| 11 Total | | | 45 | 746.085 | | |
| 12 | 2 | CENTRAL DO DRS II | 11 | 298.895 | 0,67 | 13.421,65 |
| | | DOS CONSORCIOS DO DRS II | 17 | 264.082 | 0,59 | 11.858,40 |
| | | DOS LAGOS do DRS II | 12 | 197.612 | 0,44 | 8.873,62 |
| | 15 | CATANDUVA | 19 | 298.418 | 0,67 | 13.400,23 |
| | | FERNANDOPOLIS | 13 | 122.265 | 0,27 | 5.490,22 |
| | | JALES | 16 | 102.261 | 0,23 | 4.591,95 |
| | | JOSE BONIFACIO | 11 | 101.979 | 0,23 | 4.579,29 |
| | | SANTA FE DO SUL | 6 | 53.321 | 0,12 | 2.394,34 |
| | | SAO JOSE DO RIO PRETO | 20 | 773.561 | 1,74 | 34.736,17 |
| | | VOTUPORANGA | 17 | 198.834 | 0,45 | 8.928,49 |
| 12 Total | | | 142 | 2.411.228 | | |
| 13 | 5 | NORTE-BARRETOS | 10 | 286.609 | 0,64 | 12.869,96 |
| | | SUL-BARRETOS | 8 | 142.715 | 0,32 | 6.408,51 |
| | 8 | ALTA ANHANGUERA | 6 | 147.885 | 0,33 | 6.640,66 |
| | | ALTA MOGIANA | 6 | 110.987 | 0,25 | 4.983,79 |
| | | TRES COLINAS | 10 | 426.218 | 0,96 | 19.138,99 |
| | 13 | AQUIFERO GUARANI | 10 | 921.966 | 2,07 | 41.400,18 |
| | | HORIZONTE VERDE | 9 | 414.261 | 0,93 | 18.602,07 |
| | | VALE DAS CACHOEIRAS | 7 | 136.305 | 0,31 | 6.120,67 |
| 13 Total | | | 66 | 2.586.946 | | |
| 14 | 10 | ARARAS | 5 | 336.034 | 0,75 | 15.089,35 |
| | | LIMEIRA | 4 | 359.330 | 0,81 | 16.135,44 |
| | | PIRACICABA | 11 | 609.551 | 1,37 | 27.371,42 |
| | | RIO CLARO | 6 | 257.767 | 0,58 | 11.574,83 |
| 14 Total | | | 26 | 1.562.682 | | |
| 15 | 7 | CIRCUITO DAS ÁGUAS | 5 | 131.745 | 0,30 | 5.915,91 |
| | | REG METRO CAMPINAS | 19 | 3.180.388 | 7,14 | 142.812,90 |
| | 14 | BAIXA MOGIANA | 4 | 330.854 | 0,74 | 14.856,75 |
| | | MANTIQUEIRA | 8 | 268.453 | 0,60 | 12.054,68 |
| | | RIO PARDO | 8 | 205.891 | 0,46 | 9.245,38 |
| 15 Total | | | 44 | 4.117.331 | | |
| 16 | 7 | BRAGANCA | 11 | 498.988 | 1,12 | 22.406,68 |
| | | JUNDIAI | 7 | 853.296 | 1,92 | 38.316,61 |
| 16 Total | | | 18 | 1.352.284 | | |
| 17 | 17 | ALTO VALE DO PARAIBA | 8 | 1.092.037 | 2,45 | 49.037,09 |
| | | CIRCUITO DA FE - VALE HISTORICO | 17 | 454.345 | 1,02 | 20.402,02 |
| | | LITORAL NORTE | 4 | 348.635 | 0,78 | 15.655,19 |
| | | VALE DO PARAIBA/REG.SERRANA | 10 | 623.542 | 1,40 | 27.999,68 |
| 17 Total | | | 39 | 2.518.559 | | |
| 18 | 3 | CENTRAL DO DRS III | 8 | 316.398 | 0,71 | 14.207,61 |
| | | CORACAO DO DRS III | 6 | 392.220 | 0,88 | 17.612,34 |
| | | NOROESTE DO DRS III | 10 | 286.874 | 0,64 | 12.881,86 |
| 18 Total | | | 24 | 995.492 | | |
| Total Geral | | | 645 | 44.539.225 | 100,00 | 2.000.000,00 |

ANEXO III

ORIENTAÇÕES AOS MUNICÍPIOS PARA A CONSTRUÇÃO DE PLANOS DE AÇÃO E/OU PROJETOS DE VALORIZAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE.

Os recursos destinam-se exclusivamente ao custeio de Planos de Ação ou Projetos de capacitação ou contratação de serviços, sendo vedada qualquer utilização de natureza divergente (por exemplo, aquisição de bens e materiais permanentes, obras de construção e ampliação de imóveis da saúde).

Os Planos de Ação e/ou Projetos são documentos utilizados para planejar todas as ações necessárias, para atingir um resultado desejado ou resolução de problemas. Devem conter todos os elementos necessários, para que se conheça o problema, as intervenções sobre o problema e o alcance de novos resultados.

Devem conter:

- Caracterização breve do município
- Justificativa
- Objetivos geral e específicos
- Público-alvo ou serviço contemplado
- Número de vagas (no caso de capacitação)
- Metodologia ou descrição dos serviços
- Cronograma
- Resultados esperados
- Orçamento

Dentre os objetivos (finalidade) dos Planos de Ação e/ou Projetos de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do município, contemplar:

1. Levantamento sobre a força de trabalho do município considerando as seguintes características:
 - Número de funcionários por categoria profissional, sexo, escolaridade e faixa etária;
 - Quadro de funcionários efetivos (concursados), por local de trabalho e categoria profissional;
 - Quadro de funcionários contratados celetistas, por local de trabalho e categoria profissional;
 - Quadro de cargos e salários por categoria profissional;
 - Quadro de funcionários contratados por OSS, por local de trabalho e categoria profissional;
 - Quadro de funcionários contratados, por autarquias ou Fundações por local de trabalho e categoria profissional;
 - Gráfico com número de trabalhadores: efetivos, contratados por OSS, contratados por Autarquias/Fundações, outros tipos de contratos, e o total de trabalhadores;
2. Criar mecanismos, inclusive com uso de ferramentas tecnológicas, para atualização periódica desses levantamentos, com elaboração de Relatórios Gerenciais para orientar os gestores na tomada de decisão em relação à força de trabalho;

3. Elaborar propostas de planejamento e dimensionamento da força de trabalho a ser incorporada nos instrumentos de planejamento do SUS: Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde, integrada com os objetivos de qualificação da gestão, da assistência e vigilância em saúde, estabelecidos nesses instrumentos;
4. Disponibilizar essas informações para à Secretaria Municipal da Saúde e para o Controle Social, com objetivo de dar transparência, nos temas da gestão do trabalho da Saúde no município;
5. Construir Planos de Cargos, Salário e Carreira – PCCS para os trabalhadores do município, de acordo com a realidade do município e da Prefeitura;

Para realizar o levantamento sugerido acima, o município pode utilizar os dados da Folha de Pessoal e do CNES. Para completar esses dados, o município pode contar com a ajuda de seus funcionários inclusive, com pagamento de horas extras, para realização desse levantamento. Outra opção pode ser, uma contratação temporária exclusiva, para coletar e organizar os dados, e desenvolver ou adquirir ferramenta tecnológica para essa finalidade, principalmente, para o monitoramento das informações gerenciais.

Considerando a complexidade da organização de um PCCS, é fundamental contratar consultoria especializada no tema, que deverá realizar um bom diagnóstico da situação da força de trabalho do município, discutir de forma aprofundada com os gestores e trabalhadores, avaliar impacto orçamentário e financeiro ao longo do tempo. O gestor municipal pode decidir aperfeiçoar seu Plano de Cargos e Salários, e contar com consultoria especializada para estudar e propor alterações, sempre discutindo com gestores, trabalhadores, área orçamentaria e financeira, utilizando recursos do repasse federal para GTES.

6. Desenvolver atividades de promoção da equidade nas relações de trabalho nos diferentes serviços e pontos de atenção da rede municipal de saúde, enfrentado o desafio institucional de combater as várias formas de violência, racismo e assédio nos ambientes de trabalho:
 - Organizar rodas de conversa com as trabalhadoras/trabalhadores para discutir equidade de gênero, raça, e etnia, podendo contar com convidados externos que possam contribuir com a temática, a partir da fala das vivências das trabalhadoras/trabalhadores em seus ambientes de trabalho. As rodas podem ser por unidade/serviço, ou congregando mais trabalhadores, e ter como referência O Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras e Trabalhadores do SUS (portaria GM/MS nº 230, de 07/03/2023);
 - Criar sistemática de reuniões periódicas para discutir esse tema, buscando estratégias para superar ou minimizar o racismo institucional e demais formas de discriminação no ambiente de trabalho.
7. Realizar capacitação para equipes da AB sobre diagnóstico situacional do território de cada equipe e da UBS, rever territorialização, e construir coletivamente plano de trabalho, com foco na interdisciplinaridade e trabalho comunitário;

- 8.** Realizar capacitação para equipes da AB sobre ações de promoção da saúde, de acordo com propostas da PNAB e do SUS, e para responder às necessidades dos municípios;
- 9.** Realizar capacitação sobre o eSUS AB para as equipes da AB;
- 10.** Realizar atividades de EPS, voltadas para prevenção e diagnóstico precoce dos cânceres mais prevalentes no município, para trabalhadores da AB e AE, conforme Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia (Deliberação CIB nº 53, de 21/05/2021);
- 11.** Realizar atividades de EPS sobre Cuidado em Saúde Mental na AB e sua articulação com a RAPS;
- 12.** Realizar atividades de EPS sobre TEA, com foco nos critérios de diagnóstico, cuidado e encaminhamentos;
- 13.** Realizar atividades sobre PICS para profissionais da AB e AE;
- 14.** Realizar atividades de EPS para equipes de gestão voltadas à elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Relatório Anual de Gestão (RAG), e o uso qualificado da ferramenta digital do MS, que é o DigiSUS;
- 15.** Realizar atividades de EPS para equipes de gestão voltadas para o tema do planejamento e execução do orçamento municipal, em sintonia com os instrumentos de planejamento do SUS;
- 16.** Realizar atividades de capacitação das equipes dos CAPS sobre cuidado integral, articulação com os SRT, e manejo clínico de crises, e integração com a Rede Assistencial do Município;
- 17.** Realizar capacitação sobre Sala de Vacinas para equipes da VS e AB;
- 18.** Realizar capacitação sobre prevenção e manejo clínico das arboviroses urbanas;
- 19.** Realizar atividade de capacitação sobre regulação do acesso e uso dos sistemas de informação próprios ou da SES SP;
- 20.** Realizar atividades de EPS para trabalhadoras e trabalhadores da Atenção Especializada, voltadas para temas de interesse do Município.

As atividades de Educação em Saúde devem ser desenvolvidas na lógica da Educação Permanente em Saúde, partindo sempre dos problemas identificados pelos gestores e trabalhadores dos diferentes serviços e pontos de atenção à saúde do município:

Para realizar uma ou várias dessas atividades, o município pode contar com seus funcionários, inclusive com pagamento de horas extras para realização dessas capacitações; ou remunerar a participação de convidados externos especialistas na temática. Poderá ainda, custear despesas de deslocamentos de especialistas de universidades, de outros municípios, ou do COSEMS/SP, utilizando recursos do repasse federal para GTES. O gestor municipal e sua equipe deverá definir o conteúdo de cada atividade ou processo de EPS, bem como, a duração e quais trabalhadoras e trabalhadores estarão envolvidos, utilizando recursos do repasse federal para GTES, e recursos

municipais. Poderá também organizar Oficinas presenciais com as trabalhadoras/trabalhadores, com ou sem especialistas, e custear despesas de alimentação para os participantes.

Os Planos de Ação Municipais devem ser apresentados, para aprovação da CIR e registro na Ata da CIR. O prazo para discussão e deliberação em CIR será de 25 de junho a 31 de agosto de 2024. O município não pode estar inadimplente com prestação de contas dos recursos da Educação Permanente em Saúde anteriormente recebidos. Os recursos destinam-se exclusivamente ao custeio dos Planos de Ação ou projetos.

Os CDQ SUS dos DRS irão colocar na pauta das CIR as orientações sobre os Planos de Ação, com o valor por CIR do recurso financeiro do MS, e a CIR deverá aprovar qual ou quais municípios tem interesse, em elaborar e executar seu Plano de Ação. No caso de haver mais de um município interessado, o recurso destinado a CIR será distribuído segundo critério populacional (per capita).

A CIR deve aprovar, até 31/08/2024, os Planos de Ação e municípios contemplados, com respectivos valores. Após a aprovação, os CDQ-SUS deverão encaminhar ao Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos, os respectivos Planos de Ação e atas, contendo o(s) município(s) contemplados e respectivo(s) valor(es);

Os Planos de Ação e/ou Projetos deverão ser executados dentro da vigência do PEGETS (2024/2027) e devem basear-se nas seguintes diretrizes e conceitos:

- ✓ **Na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS**, como estratégia do SUS que visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS;
- ✓ **Na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde** – conjunto de iniciativas desenvolvidas no âmbito do SUS para conferir uma direcionalidade ao processo de gestão, formação e organização do trabalho no setor saúde, coerente com os princípios e diretrizes constitucionais, o que implica assumir como finalidade o reordenamento da formação de pessoal, de modo a contemplar as necessidades do sistema, em termos quantitativos e qualitativos (número e tipo de pessoal formado, com perfis profissionais adequados às necessidades dos serviços), e reorganização dos processos de trabalho em função da mudança do modelo de atenção à saúde, visando a superação do modelo assistencial hegemônico (hospitalocêntrico), consolidação da Atenção Básica e organização de Redes territorializadas e integradas de serviços de saúde, com ênfase nas ações de promoção e vigilância em saúde, atenção a problemas prioritários e grupos vulnerabilizados, bem como garantia da assistência de qualidade e humanizada à população;
- ✓ **Na inadmissibilidade de todas as formas de discriminação e preconceito de gênero**, raça ou de qualquer tipo violência no âmbito do trabalho na saúde; esse

princípio aponta que devem ser refutados quaisquer comportamentos, prática e discursos que gerem atos discriminatórios e preconceituosos e que consistam em meios de expressar e institucionalizar relações sociais de dominação e opressão;

- ✓ **Na laicidade do Estado** - as políticas públicas devem ser formuladas, implementadas, monitoradas e avaliadas de maneira independente de princípios religiosos;
- ✓ **Equidade** - tratar desigualmente os desiguais na medida de sua desigualdade, no intuito de atingir a justiça social e assegurar os direitos humanos dos diferentes grupos sociais das trabalhadoras do SUS;
- ✓ **Transversalidade da política de equidade de gênero e raça em todas as políticas públicas** - estar presente em todos os programas e políticas do SUS. Com isso, o resultado esperado é ampliação do grau de contato e comunicação entre pessoas e grupos, sem hierarquia, reforçando sua capilaridade no trabalho na saúde;
- ✓ **Defesa ampla na isonomia de direitos entre gênero e raça** – adoção de práticas de igualdade entre mulheres e homens, considerando a diversidade de raça e etnia, constituindo-se como pilar fundamental da gestão organizacional e do êxito institucional;
- ✓ **Interseccionalidade como influência na produção de desigualdade de gênero e raça no trabalho na saúde** - as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente tendo o poder de influenciar as relações sociais, a fim de compreender o trabalho na saúde;
- ✓ **Participação e controle social** - garantia do debate e da participação dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS na formulação, implementação, avaliação e controle social das políticas públicas.