

O Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador na 5ª Conferência: limites e potencialidades

The State Reference Center for Workers' Health at the 5th Conference: Strengths and limitations

Irina Natsumi Hiraoka Moriyama¹, Ozinélia Pedroni Batista¹

DOI: 10.1590/2358-28982025E210454P

RESUMO Trata-se de um relato de experiência que analisa a atuação do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo com vistas à 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT), buscando fornecer subsídios para o seu debate e proposições. Foram elencadas as ações do serviço no período de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025, totalizando 52 atividades relativas à Conferência. As ações de formação da equipe estadual na temática da 5ª CNSTT e do controle social mostraram-se relevantes, reforçando a importância da estabilidade de seus profissionais por meio da criação de plano de cargos e carreiras. O apoio institucional aos serviços e equipes regionais demonstrou-se mais efetivo nos equipamentos de gestão estadual, sugerindo a indução à estadualização desses serviços. Considerando a dimensão simbólica reivindicada pela Saúde do Trabalhador como Direito Humano, aponta-se para a criação de projeto interinstitucional de formação para o controle social, com instituições historicamente comprometidas com a área e novos coletivos de movimentos sociais. Ao propiciar uma atuação mais situada e com significado para os próprios atores sociais, essa estratégia fortalece o controle social, abrangendo também a qualidade das propostas relativas à dimensão técnica da área.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do trabalhador. Participação da comunidade. Conferências de saúde. Educação permanente. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT *This experience report analyzes the work of the State Reference Center for Workers' Health of Espírito Santo, Brazil, in the context of the preparatory agenda for the 5th National Conference on Workers' Health (CNSTT). It aims to contribute by informing debate and supporting the construction of technically grounded policy proposals. A total of 52 actions were identified between January 2024 and February 2025. Capacity-building initiatives focusing on the 5th CNSTT and social control proved essential, reinforcing the need for professional retention policies through a structured career plan. Institutional support for regional services proved to be more effective when coordinated through state-level governance structures, suggesting the promotion of their integration. Recognizing Workers' Health as a Human Right and its symbolic dimension, the report proposes the development of an inter-institutional training program for social control, involving institutions historically engaged in the field and newly formed social movement collectives. By promoting territorially grounded and meaningful engagement by social actors, this strategy enhances participatory governance, also encompassing the improvement and qualification of the technical relevance of proposals in the field of Workers' Health.*

KEYWORDS *Occupational health. Community participation. Health conferences. Education, continuing. Unified Health System.*

¹Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (Sesa-ES), Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) - Vitória (ES), Brasil.
irina.moriyama@gmail.com



Introdução: Saúde do Trabalhador e conferências temáticas

No Brasil, a criação da Saúde do Trabalhador (ST) se deu em meados de 1970, a partir do encontro entre os movimentos sociais dos sindicatos de trabalhadores e da Reforma Sanitária Brasileira¹, tendo como objeto de sua práxis o processo saúde-doença de grupos humanos em sua relação com o trabalho^{2,3}. A ausência da concepção dos trabalhadores enquanto sujeitos de práticas e saberes para as práticas vigentes da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional/Segurança no Trabalho, com o avanço tecnológico (automação e informatização dos processos produtivos) e das formas de organização do trabalho, propiciou a emergência desse campo³.

Ao final da década de 1970, a partir de suas experiências, o movimento sindical criou o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat). Trata-se de um protagonismo social que reivindica e materializa uma instituição para produção de conhecimento técnico que oriente a sua prática. No bojo da Reforma Sanitária Brasileira, inauguraram-se ações no mundo do trabalho pelo setor Saúde, remodelando as relações de poder entre empregadores, trabalhadores e agentes estatais. Assim, destacam-se a contribuição e a influência do movimento da ST no que diz respeito à participação popular na saúde, tal qual promulgada pela Constituição Federal⁴.

Em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), reconhecida por promover uma ampla participação da população e difundir o debate acerca da saúde enquanto direito universal e de base comunitária⁵. Nela, foram formulados os fundamentos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a participação da comunidade. Esta se caracteriza por dois mecanismos de controle social: os conselhos de saúde, órgãos colegiados permanentes e

deliberativos que atuam na formulação, deliberação e fiscalização das políticas de saúde; e as conferências de saúde, eventos nacionais para debate, avaliação e proposições para uma implementação efetiva do SUS⁶.

Com o intuito de aprofundar o conhecimento e ampliar o debate acerca de áreas específicas, no âmbito da ST, têm-se a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt) – instância consultiva em seus respectivos conselhos de saúde para assessoramento na temática – e as Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT). A 1ª CNSTT ocorreu no mesmo ano da simbólica 8ª CNS, tendo como mote ‘Direito à saúde é também direito ao trabalho, à informação, à participação e ao lazer’. Em 1994, a 2ª CNSTT foi um chamamento para a construção democrática de uma política de ST; e, em 2005, houve a 3ª CNSTT, com a participação de representantes dos Ministérios do Trabalho e da Previdência Social para debater as questões da ST. A 4ª CNSTT, realizada em 2014, visava propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), publicada alguns anos antes. Agora, dez anos depois, o Conselho Nacional de Saúde convocou a 5ª CNSTT, na defesa da ST enquanto Direito Humano⁷.

No estado do Espírito Santo, a Rede de Formação e Pesquisa em Saúde do Trabalhador (Refopesat) analisou as propostas aprovadas na etapa estadual e nacional da 4ª CNSTT – respectivamente, 18 e 219. A maioria apresentava-se mais como reivindicações de itens já legislados pela PNSTT/SUS do que como formulação de estratégias para efetivar a sua implementação. Com base nessa análise, o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo (Cerest-ES) organizou oficinas de devolutivas que resultaram na elaboração de planos de ação para a implantação de propostas estratégicas⁸, fundamentando planejamentos posteriores e, com isso, maior visibilidade na agenda política do estado.

Tendo em vista a experiência decorrente da 4ª CNSTT, o objetivo do presente artigo é analisar a atuação do Cerest-ES na mobilização e no apoio às etapas municipais, regionais e estadual da 5ª CNSTT, visando fornecer subsídios ancorados na realidade para debates antes, durante e após a sua realização. Dessa forma, espera-se contribuir para o fortalecimento da participação popular alinhada à ST, em suas atuais potências e limites, compreendendo que, em última instância, a ST, enquanto Direito Humano, também se refere a uma transformação da própria participação da população no SUS e na sociedade.

Material e métodos

O presente artigo apresenta relato de experiência acerca da atuação do Cerest-ES na mobilização da 5ª CNSTT e da preparação para as etapas municipais, regionais e estadual no Espírito Santo (ES). Busca-se contribuir para o debate da ST como Direito Humano e para o fortalecimento da participação popular dentro e fora do SUS.

O estado do Espírito Santo é composto por 78 municípios que se dividem em 4 macrorregiões de saúde: Norte (14), Central (15), Metropolitana (23) e Sul (26)⁹. A sua população é composta por 3.833.712 habitantes, distribuídos ao longo de 46.074,448 km² de extensão territorial, configurando uma densidade demográfica de 83,21 hab/km². Os municípios são majoritariamente de pequeno porte, com 98,41% da área do estado não urbanizada¹⁰. Na economia capixaba, 54,83% da população encontra-se ocupada¹¹; e, dentre as principais atividades produtivas, destacam-se o agronegócio, a extração de rochas ornamentais, o ramo de confecções e o setor moveleiro¹².

No estado, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renast) conta com a cobertura da ST em 100% do território pelos Cerest.

Além do serviço estadual, o ES dispõe do Cerest municipal de Vitória, na capital do estado, e de um Centro regional em cada uma das suas macrorregiões. Os Cerest regionais de São Mateus (Norte) e de Cariacica (Metropolitano) apresentam gestão estadual descentralizada enquanto os Cerest regionais de Colatina (Central) e de Cachoeiro do Itapemirim (Sul) são de gestão municipal. Em todas as macrorregiões, há ao menos um profissional ou equipe de ST nas respectivas Superintendências Regionais de Saúde (SRS), além das 72 Referências Técnicas de ST (RT-ST) municipais, cobrindo 92% dos municípios – inclusive os mais populosos como Serra, Vila Velha, Cariacica e Vitória.

O Cerest-ES foi fundado em 1992, inicialmente no âmbito municipal de Vitória, e teve a sua abrangência ampliada, em nível estadual, em 1996. Atualmente, o Cerest-ES faz parte do Núcleo Especial de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Nevisat), criado para coordenar a ST em nível central da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa-ES). A equipe é composta por 14 trabalhadores, sendo 1 coordenador (chefe de núcleo), 3 na equipe administrativa e 10 na equipe técnica. Com exceção do coordenador, as demais trabalhadoras são mulheres cisgêneras, com raça/cor predominantemente branca (8), seguida de parda (5) e amarela (1).

Sendo o Cerest-ES responsável por coordenar a implementação da PNSTT no estado, com vistas à execução de ações de ST alinhadas à Política por todas as instâncias de ST no território capixaba¹³, o serviço tem como principais frentes de atuação a Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador (notificação e investigação de óbitos por acidentes de trabalho), a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, e a Educação Permanente em Saúde do Trabalhador. Em 2024, o Cerest-ES implantou o registro de atividades de forma sistemática para aprimorar os seus processos internos de trabalho.

No registro de ações coletivas, preenchido em formulário on-line, constam campos

relacionados com os profissionais envolvidos – com nome(s), quantidade e categoria(s) profissionais – e com as ações realizadas – caracterizadas segundo a Tabela de Procedimentos do SUS¹⁴ ou como outras (participação em reuniões, cursos e eventos, e elaboração de notas, informes etc.), com data e horário da ação, e uma breve descrição (tema/título, objetivos, público-alvo, número de participantes externos, carga horária e recursos utilizados).

Para este relato, selecionaram-se as ações do Cerest-ES relacionadas com a 5ª CNSTT por meio do mencionado registro. Foram levantadas as ações realizadas desde janeiro de 2024, quando o registro foi implantado no serviço, até fevereiro de 2025, momento de escrita do presente artigo. Os dados foram extraídos dos consolidados anuais das atividades do Cerest-ES, sendo tabulados posteriormente no programa Excel®. Foram incluídas as colunas referentes aos nomes dos profissionais envolvidos, à data de realização, ao tipo de procedimento/ação e a sua descrição.

Utilizou-se o ‘Roteiro adaptado de análise de conteúdo – modalidade temática’, proposto por Ferreira e colaboradores¹⁵, adequando-o para um relato de experiência. Os dados foram ordenados, com preenchimento de campos em branco e padronização dos termos a partir da consulta ao profissional de referência da ação, e definidas as ideias centrais em cada uma das ações. Em seguida, as ideias centrais foram agrupadas de modo a constituírem temas/categorias e as nomeamos.

Buscou-se relacionar as categorias construídas a partir da análise temática com as estratégias preconizadas pela PNSTT¹³ para fundamentar o debate e a elaboração de propostas para a 5ª CNSTT. Parafraseando Vasconcellos e colaboradores¹⁶⁽¹⁾ no editorial desta edição temática: “Com o [SUS], ainda que muito falte, passou a sobrar muito do que não havia. É um pouco disto que a 5ª CNSTT pretende: que passe a haver mais do que há”.

Resultados e discussão: a experiência do Cerest-ES na construção da 5ª CNSTT

Dos 387 registros da equipe do Cerest-ES no período analisado, 52 atividades/ações estavam relacionadas com a 5ª CNSTT, com diferentes formas de abordagem e graus de aprofundamento. Ressalta-se que as ações começaram a ganhar consistência no final de 2024 devido a dois fatores: 1) o direcionamento de esforços do Conselho Estadual de Saúde (CES-ES), até então, para as etapas da 4ª Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES), ocorridas de fevereiro a setembro de 2024; e 2) o período eleitoral nos municípios, com mobilização político-partidária predominando os eventos do segundo semestre perante quaisquer outros. Ademais, grande parte das conferências municipais está prevista para ocorrer a partir do mês de março, portanto, não sendo contempladas pelo presente relato.

Destaca-se que, apesar de as conferências temáticas terem sido criadas na 8ª CNS com o objetivo de ampliar o debate social e a participação popular no SUS, a fragmentação das agendas tem alienado as áreas do SUS uma das outras mais do que fortalecido a participação social¹⁷. As discussões e as proposições frequentemente se especializam em determinadas temáticas, sem diálogo com as demais e, por vezes, sem a ancoragem nos próprios princípios do SUS^{18,19}. Já o impacto do período eleitoral na (falta de) organização para a 5ª CNSTT aponta para a vulnerabilidade da esfera municipal de gestão do SUS diante dos interesses e dos poderes políticos e econômicos locais. Segundo Andrade e colaboradores²⁰, isso reflete a contradição entre a formulação e a execução de programas de governo em meio à política pública de Estado que é (ou que deveria ser) o SUS.

Morais e Teixeira²¹ afirmam que mais importante do que dispor do saber técnico das pautas em debate nos espaços de participação

social é ter o conhecimento acerca dos projetos políticos que as disputam. Vale lembrar que a ST tem muito a contribuir para – e a se beneficiar de – processos de educação e de formação de base com agentes públicos e sociais de modo a colocar em evidência o conflito capital x trabalho¹. Tais processos formativos podem ajudar na elucidação acerca de quais programas e propostas de ações servem a

quais interesses²¹, bem como resgatar o caráter transformador da ST¹.

A categorização das ações corresponde ao descrito no *quadro 1*, totalizando 18 ações de apoio e suporte ao controle social, 18 ações referentes à formação/apropriação da própria equipe do Cerest-ES e 15 que se referiram à Educação Permanente nos Cerest, RT-ST e outros componentes da Renastt.

Quadro 1. Categorização das ações realizadas pelo Cerest-ES para a 5ª CNSTT

Ideias centrais	Nº de ações	Categoria temática
Articulação com controle social e representantes de trabalhadores	18	Fortalecimento do controle social
Participação em cursos (ouvinte), eventos e reuniões externas	18	Formação da equipe estadual
Apoio institucional para a rede de atenção à saúde	14	Educação permanente na Renastt
Atividade de educação permanente em saúde do trabalhador	2	

Fonte: elaboração própria.

Salienta-se que as categorias (e tipos de ações) se complementam desde o contato inicial com 5ª CNSTT, nos diferentes níveis de apropriação de cada equipe, passando por ampliação, acúmulo de conhecimentos e maturação das experiências, trajetórias e relações – institucionais e pessoais.

Formação da equipe do Cerest-ES para a 5ª CNSTT

Nesta categoria, constam as atividades/ações que proporcionaram a formação da equipe do Cerest-ES tanto nas temáticas da 5ª CNSTT quanto em relação ao controle social na ST. Entre as 18 ações registradas, tiveram as participações ativas em espaços o projeto ‘Articulação das CISTT’, o 1º Ciclo de Debates ‘Saúde do Trabalhador como Direito Humano: Ensaios para a 5ª CNSTT’ e as reuniões mensais com a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (CGSAT/MS). Em espaços ou eventos maiores/com outros formatos, houve a participação

como ouvintes no 1º Curso Internacional de Vigilância Popular em Saúde e Monitoramento Participativo, no 10º Encontro Nacional das Cistt, no 12º Encontro da Renastt e no 2º Simpósio Brasileiro de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – este ocorrido em 2022 – e enquanto suporte a colegas do próprio do Cerest-ES que figuravam como palestrantes em eventos ou outros espaços.

Contextualiza-se que o Cerest-ES atravessou mudanças significativas na composição da sua equipe nas últimas décadas. Desde meados de 2015, o serviço teve a saída e de aposentadoria de, ao menos, três das cinco profissionais efetivas que fizeram parte da luta para construção, consolidação e sustentação do serviço, passando por quase uma década com uma equipe reduzida – aproximadamente cinco profissionais da equipe técnica na ativa. Recentemente, houve a contratação de novas profissionais, com diferentes graus de proximidade com o SUS, a ST e o controle social; no entanto, também houve a aposentadoria da coordenadora (vínculo efetivo) que fazia

parte da equipe desde a criação do serviço e que esteve oficialmente nessa função desde 2015. Atualmente, o quadro de trabalhadoras do Cerest-ES encontra-se conforme mostra o

quadro 2, somado ao coordenador, com ampla experiência na Vigilância Sanitária e vínculo efetivo na Sesa-ES.

Quadro 2. Trabalhadores que compõem a equipe técnica do Cerest-ES

Nº	Categoria profissional	Vínculo de trabalho	Tempo de serviço	Situação
3	Fisioterapia	Estatutário	10 anos	Ativa
		Estatutário	5 anos	Ativa
		Estatutário	2 anos	Ativa
1	Enfermagem	Designação temporária	1 ano	Ativa
1	Medicina	Designação temporária	2 anos	Ativa
2	Psicologia	Estatutário	5 anos	Em licença
		Estatutário	1 ano	Ativa
1	Serviço Social	Estatutário	30 anos	Ativa
1	Segurança do Trabalho (nível técnico)	Designação temporária	2 anos	Ativa
1	Terapia Ocupacional	Estatutário	10 anos	Ativa

Fonte: elaboração própria.

Em que pesem positivamente o compromisso, a dedicação e o interesse das atuais profissionais no serviço, salienta-se uma fragilidade na equipe devido ao pouco tempo de serviço de praticamente metade das profissionais, com a precarização de vínculos de trabalho de parte destas. Contratos de designação temporária impactam negativamente aspectos da vida particular dessas trabalhadoras²², assim como no *continuum* de projetos, processos e ações do serviço²³, já que podem apresentar uma ruptura entre agentes com formação/experiência em ST e outros, novatos, sem contato prévio com a área. Com isso, ressalta-se que a participação como ouvinte propiciou conhecimento inicial de temáticas como o controle social no SUS e na ST para parte da equipe, além de atualizações pontuais acerca da 5ª CNSTT no geral.

A própria participação da equipe do Cerest-ES no apoio a colegas palestrantes em eventos

(abrangidos nas outras categorias) propiciou maior aprofundamento e reflexão sobre os temas abordados nas palestras. Ferla e colaboradores²⁴ salientam o potencial da experiência na organização ou participação em eventos como as conferências de saúde enquanto espaços valiosos para a formação profissional em serviço.

As reuniões mensais com a CGSAT tiveram início no final de 2024, com a gestão nacional por Luís Henrique Leão, que as presidiu. Essas reuniões eram voltadas aos coordenadores dos Cerest estaduais de todo o País, e, em relação à 5ª CNSTT, as trocas foram mais limitadas a informes e atualizações da Conferência – em nível nacional (perspectivas), estaduais (planejamentos) e municipais (andamentos) – naqueles momentos. De qualquer forma, possibilitaram o compartilhamento e o alinhamento de estratégias e formas de participação dos serviços no apoio à realização da 5ª CNSTT.

O Ciclo de Debates foi organizado de forma interinstitucional entre serviços da ST, controle social, representantes de trabalhadores e academia, e coordenado pelos professores Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, Rosângela Gaze e Fátima Sueli Ribeiro, membros do Núcleo Saúde-Trabalho-Direito do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Foi possível acessar e dialogar com as questões que envolvem a ST como Direito Humano, contribuindo para a reflexão das profissionais do Cerest-ES acerca da temática e das suas formas de se posicionar nos espaços relativos à Conferência.

O projeto 'Articulação das CISTT', coordenado pela Cistt nacional, Diesat e CGSAT, contou com apoio da Cistt estadual e do Cerest-ES para a sua realização e promoveu o contato presencial com agentes do controle social de diferentes municípios capixabas e suas respectivas RT-ST, mediado (e provocado) pelas facilitadoras do Diesat. Na perspectiva da participação do Cerest-ES, o projeto propiciou o primeiro contato de parte da equipe com atores do controle social, bem como com a temática.

Em conjunto, todas essas ações materializaram, em diferentes graus de profundidade, processos de educação permanente para a equipe do Cerest-ES. Apesar da instabilidade dos vínculos, a ressonância das ações de formação para a equipe foi favorável, o que reforça o avanço da ST com a implantação da Renastt, propiciado pelo financiamento para os Cerest. Ressalta-se que a conquista de repasse consistente dos recursos federais viabiliza a participação e a realização de eventos, cursos e demais processos formativos para as equipes de ST²⁵.

Assim, a presente categoria guarda relações, principalmente, com a estratégia VI da PNSTT, de desenvolvimento e capacitação das equipes de ST, inclusive no que diz respeito à importância de vínculos de trabalho mais protegidos e menos precarizados. Também contempla as estratégias: V – estímulo à participação da comunidade, pela integração com os trabalhadores; VII – apoio ao desenvolvimento

de estudos e pesquisas, a partir do contato com instituições de ensino e pesquisa; e IV – fortalecimento e ampliação da articulação intersectorial¹³, considerando as relações já citadas. A continuidade de ações como o Ciclo de Debates, o projeto 'Articulação das CISTT' e as reuniões mensais com a CGSAT pode contribuir para a superação de desafios históricos, tais quais o distanciamento entre a realidade dos serviços e o ensino teórico/produção de conhecimento acadêmica²⁶, e/ou entre a gestão federal e as demandas e necessidades locais do sistema de saúde¹⁸.

Educação permanente na Renastt

O Cerest-ES propiciou processos de educação permanente abordando a 5ª CNSTT por meio de 16 ações, majoritariamente referentes ao apoio institucional prestado aos Cerest regionais e municipal, e às RT-ST das SRS, bem como dialogou acerca da temática em espaços como o I Encontro de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) da região Norte e a Formação de Multiplicadores da ST na Atenção Primária à Saúde (APS).

Nas visitas e nos encontros on-line de apoio institucional, o Cerest-ES orientou, em momentos distintos, os serviços e órgãos regionais e municipal da ST a prestarem o suporte técnico e operacional às conferências municipais das suas respectivas abrangências. Em uma reunião virtual conjunta, o Cerest-ES apresentou e discutiu os eixos temáticos da 5ª CNSTT, visando instrumentalizar as equipes e profissionais de ST para o suporte aos municípios. Tendo em vista a hegemonia histórica de práticas verticalizadas que frequentemente desconsideram uma construção democrática dos saberes e fazeres²⁷, salienta-se que o Cerest-ES ainda tem o que aprender no que diz respeito aos meios e às estratégias para a subversão dessa lógica, uma vez que, como afirmam Campos e Domitti²⁷, os processos de educação permanente são contra-hegemônicos e não estão dados, pelo contrário, demandam diversos saberes e criatividade para efetivá-los.

No âmbito dos Cerest regionais, em especial os de gestão municipal, foram identificadas barreiras como a rotatividade e/ou indisponibilidade da coordenação e profissionais. No apoio às etapas municipais (abordadas na próxima sessão), notamos uma baixa adesão nas regiões de abrangência desses serviços, tendo as equipes das SRS assumido o protagonismo no suporte técnico do Cerest-ES. Em contraposição, grande parte dos municípios de abrangência dos Cerest regionais de gestão estadual vem organizando suas etapas locais, de forma articulada a esses serviços.

A fragilidade advinda da gestão administrativa em nível municipal nos Cerest regionais evidencia uma atuação inerte de seus respectivos conselhos de saúde, nos quais há a influência direta do gestor empossado pelos governantes locais, que frequentemente assumem a presidência desses colegiados²⁸. Campos e Domitti²⁷ ressaltam que é necessária uma contingência macropolítica – com valorização e boas condições de trabalho – para efetivar o apoio institucional como agenciador da transformação radical para a cogestão de processos de formulação e implementação de políticas públicas, concomitantemente à própria construção de sujeitos – individuais e coletivos.

Outro destaque referente aos Cerest regionais com gestão estadual foi a organização do I Encontro das Visat Norte, realizado no final de 2024, em São Mateus (região Norte). A coordenadora do serviço é servidora efetiva e exerce a função há mais de dez anos; e, ao longo deste período, contou com o apoio institucional prestado pelo Cerest-ES de forma consistente. O processo de apropriação e aprimoramento da gestora em relação à ST, fortalecido pelo apoio institucional, refletiu-se na iniciativa desse evento simbólico em nível regional do estado. Destaca-se que a palestra magna ‘As novas relações de trabalho e a ST’, proferida pela professora Raquel Moratori, estava em consonância com a 5ª CNSTT, ensejando a fala de mobilização e preparação realizada pelo Cerest-ES nesse mesmo evento.

Com metodologia interativa, a atividade de mobilização evidenciou o desconhecimento dos participantes – majoritariamente RT-ST e de outras áreas técnicas municipais, além de representantes de trabalhadores e do controle social do SUS – acerca das conferências de saúde e da ST enquanto conquistas oriundas de movimentos sociais inscritos em uma perspectiva histórico-materialista – a qual se buscou introduzir. Vale reforçar que a sustentação de ações e processos anteriores e posteriores à realização das conferências – de natureza essencialmente eventuais – propicia a concretização das propostas deliberadas, efetivando o controle social^{29,30}.

Quanto aos processos de educação permanente, um dos encontros do curso de Formação de Multiplicadores em Atenção Primária à Saúde (APS), ofertado pelo Cerest-ES às equipes de residência multiprofissional da Sesa-ES da Grande Vitória, suas preceptoras e RT-ST dos respectivos municípios de prática, apresentou a 5ª CNSTT como um canal legítimo para o encaminhamento das reivindicações que emergiram nas oficinas. A informação repercutiu entre as participantes, mobilizando-as a organizar um evento aberto de pré-conferência por meio do Coletivo Capixaba Aquilomba Saúde. Nessa iniciativa, a então coordenadora do Cerest-ES buscou apresentar a ST para o movimento da juventude negra, visando estimular a atuação propositiva do coletivo nas etapas 5ª CNSTT.

A presente categoria se articula com as estratégias VI – desenvolvimento e capacitação dos trabalhadores da ST e I – integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a APS, pelo investimento em eventos de formação integrados, inclusive com a participação dos trabalhadores¹³.

Apoio e suporte para o fortalecimento do controle social na ST

O Cerest-ES realizou 18 ações de apoio e suporte técnico para o fortalecimento do

controle social, visando, principalmente, à realização de etapas qualitativamente significativas da 5ª CNSTT. Entre essas ações, mais da metade referiu-se à participação do Cerest-ES nas reuniões da Cistt estadual, algumas foram acerca de eventos ou atividades específicas para a/da 5ª CNSTT, e uma foi a participação em evento organizado por trabalhadores.

As reuniões mensais da Cistt estadual foram suspensas em junho e julho devido à demanda para a organização da etapa estadual da 4ª CNGTES pelo CES-ES, sendo retomadas a partir de agosto. Suas pautas abrangeram: a devolutiva acerca do 10º Encontro Nacional das Cistt, na qual a convocação para a 5ª CNSTT foi anunciada; a organização das oficinas do projeto 'Articulação das CISTT', em que o Cerest-ES assumiu responsabilidades diante de insuficiências apresentadas pelo CES; e os preparativos para a 5ª CNSTT. O Cerest-ES é membro da Cistt estadual desde a sua criação e contribui substancialmente tanto com aspectos técnicos da ST quanto com questões estruturais para o funcionamento da instância.

Quanto ao projeto 'Articulação das CISTT', abordado anteriormente, cabe acrescentar que as oficinas ensejaram a criação de planos de ação para criação ou fortalecimento das Cistt municipais com agentes presentes do controle social e as respectivas RT municipais. No Plano Estadual de Saúde 2024-2027 do ES, estabeleceu-se a meta de 70% de municípios com Cistt implementadas, sendo que a meta parcial de 2024, de 40% dos municípios (28), não foi atingida. Havia somente oito Cistt implantadas – Cariacica, Serra, Vitória, Colatina, Linhares, São Mateus, Nova Venécia e Ecoporanga –, e o fato de o município sede de um dos Cerest regionais estar fora dessa conta revela a desestruturação desse processo.

Ferla e colaboradores³¹ afirmam que a ampliação da participação no controle social na ST envolve não apenas os sindicatos, mas também movimentos sociais sensíveis às questões relacionadas com saúde e trabalho, incluindo outras formas de coletivização de trabalhadores com vínculos cada vez mais

precarizados. É essencial pensar em maneiras de capilarizar e democratizar a participação social, garantindo que mais vozes sejam ouvidas e que a construção de políticas públicas seja realmente inclusiva.

Na preparação para a 5ª CNSTT pela Cistt estadual, o Cerest-ES teve a iniciativa de elaborar *card* para mobilização e modelo de apresentações para divulgação geral, pauta nos conselhos municipais, palestras nas conferências etc., produzindo uma identidade visual para os eventos em solos capixabas. O primeiro deles foi a roda de conversa que o Cerest-ES mediu na coordenadora da Cistt-ES na sala de atividades paralelas da etapa estadual da 4ª CNGTES para apresentar a 5ª CNSTT e discutir os seus eixos temáticos. Houve a participação de aproximadamente 50 pessoas (um terço dos delegados presentes), e a discussão suscitada evidenciou dois grandes impasses da ST no SUS: 1) a falta de clareza conceitual e epistemológica entre a Segurança e Saúde no Trabalho e a ST, culminando em um 2) recorte da ST de forma apropriada às demandas (setoriais) dos trabalhadores do SUS, desconsiderando a sua universalidade. As falas de delegados apontavam para a ST como responsável por ações de saúde ocupacional, como exames admissionais, periódicos e demissionais.

Vasconcellos e Ribeiro³² reconhecem que o descolamento da ST enquanto abordagem epistemológica da relação trabalho-saúde se deu, em partes, pela tecnoburocratização da área, sugerindo a necessidade do resgate histórico (e materialista) da ST enquanto campo. Adicionalmente, Moratori³³ aponta que o limite da ST a necessidades setoriais reflete a fragmentação e o ensimesmamento das categorias de trabalhadores e suas lutas, amplificado pelas práticas exploratórias neoliberais que sobrecarregam e desgastam os trabalhadores com o aumento da exigência e esforço para as tarefas na precarização do trabalho.

A Cistt-ES também realizou duas sessões abertas voltadas a conselheiros do CES-ES e

municipais, em que foi atribuído ao Cerest-ES a função de divulgar e orientar quanto à 5ª CNSTT. As sessões contaram com uma baixa adesão de conselheiros e debates escassos, o que pode ter ocorrido devido ao convite enviado às vésperas pelo CES e/ou pela falta de interesse ou priorização da ST mesmo em tempos de conferência temática. Lacaz e colaboradores¹ apontam para um desânimo generalizado no controle social, em que o formato institucionalizado e capturado pela tecno burocratização leva à desmobilização de suas instâncias. Além da baixa adesão às sessões abertas, as reuniões ordinárias da Cistt estadual apresentaram-se frequentemente esvaziadas, com constância na presença apenas da conselheira que preside a Comissão, da secretaria executiva do CES e de membros técnicos – como do Cerest-ES, da Vigilância Epidemiológica e de bolsista do projeto ‘Qualificação da Participação Social na Saúde’ da Sesa-ES.

Morais e Teixeira²¹ complementam sinalizando que, aos conselheiros e aos trabalhadores de saúde que acompanham e acreditam nesses espaços, cabe a constante provocação e interlocução com as bases sociais que representam e/ou pertencem. Nesse sentido, a participação de profissionais do Cerest-ES na Conferência sobre a Indústria de Pedras Naturais no Brasil, organizada pela Internacional de Trabalhadores da Construção e da Madeira (em inglês, International Confederation of Midwives – ICM) ensejou a divulgação da 5ª CNSTT a trabalhadores e organizações que não conheciam esse evento e forma de participação social. Espera-se que tal oportunidade oportunize parcerias e articulações futuras, renovando e provocando movimentações no controle social tal qual vem se dando na ST no ES.

Na realização das etapas inaugurais da 5ª CNSTT no estado, em novembro de 2024 e fevereiro de 2025, nos municípios de Vitória e de Anchieta, respectivamente, profissionais do Cerest-ES participaram como palestrantes, apresentando análises da situação de saúde

em ST em nível local e estadual, e mediaram grupos de discussão para elaboração e votação de propostas. Notou-se uma predominância de demandas setoriais relacionadas com os trabalhadores da saúde/do SUS em nível municipal, que foram maioria entre os conferencistas. Isso reforça a ausência do princípio da universalidade – entre outros – da ST na concepção dos participantes, bem como sinaliza a falta de diversidade das categorias de trabalhadores presentes.

Aponta-se para uma possível limitação decorrente da realização dos eventos, geralmente ocorridos em horário de expediente, impedindo maior participação e/ou da baixa capilaridade da temática da área em espaços fora do seu nicho mais cotidiano, o que reflete a fragmentação das agendas dentro do próprio SUS^{17,18,34}. Kujawa e colaboradores³⁵ evidenciam que, por se tratar de eventos de *status* social, as conferências frequentemente se configuram de maneira sexista e elitista, já que ocorrem em horários que dificultam a participação de outros segmentos de trabalhadores e agentes sociais. Em vista das novas morfologias do trabalho, prejudicam o cuidado equitativo à população trabalhadora mais desprotegida – informais, plataformizados/‘uberizados’, terceirizados etc. –, aumentando as desigualdades em saúde.

Essa categoria se vincula fundamentalmente à estratégia V da PNSTT, de estímulo ao controle social, principalmente pelo apoio às Cistt e facilitação do acesso às informações de ST¹³.

Considerações finais: à guisa de propostas para a 5ª CNSTT

Em relação à 5ª CNSTT, a atuação do Cerest-ES abrangeu: ações de formação da própria equipe para a melhor sustentação de debates e suporte nas diversas etapas da Conferência; processos de educação permanente na Renastt

de modo a apoiar os serviços e profissionais da ST em suas respectivas etapas locais, promovendo uma abordagem mais integrada/alinhada em nível estadual; e ações para o fortalecimento do controle social com vistas à 5ª CNSTT.

Tais ações apresentaram-se de forma articulada às estratégias da PNSTT, com ênfase no estímulo à participação da comunidade e no desenvolvimento e na formação dos profissionais da ST (incluindo a busca pela despreciação dos vínculos nos Cerest). Abordam também a integração da Visat na Vigilância em Saúde e na APS, o fortalecimento e a ampliação da articulação intersetorial e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Considerando que o principal objetivo da PNSTT (ainda que não esteja assim nela explícito) é, em última instância, a concretização da ST enquanto um Direito Humano – ‘a promoção à saúde e a ambientes e processos de trabalho saudáveis’ –, almeja-se a contribuição para a transformação radical do mundo do trabalho e a sua relação com o processo coletivo de saúde e doença, sendo as conferências de saúde os espaços privilegiados para renovação, estímulo, ampliação e atualização dos debates e proposições para “que passe a haver mais do que há”¹⁶⁽¹⁾.

Assim, entre os inúmeros e diversos desafios para a efetivação da ST, as principais limitações que emergiram da presente reflexão apontam para algumas ideias germinais para propostas na 5ª CNSTT. Na dimensão de área técnica, urge a necessidade estrutural de ‘criação de planos de cargos e carreira para os agentes públicos dos Cerest’. Tal proposta, já deliberada

em outras CNSTT e conferências livres, visa a uma composição adequada e permanência de profissionais de modo a acumular experiência e conhecimento para uma atuação mais efetiva. Aponta-se também para a ‘indução da estadualização da gestão dos Cerest regionais’, uma vez que a habilitação desses serviços não é regida por contratos como aqueles instituídos por consórcios regionais. Assim como o ES, grande parte dos estados brasileiros tem o predomínio de municípios de pequeno porte, mais vulneráveis à pressão dos governantes locais.

Na dimensão simbólica que a ST como Direito Humano reivindica, a experiência do Cerest-ES até o momento, especialmente nas ações na Cistt e no acompanhamento das conferências municipais, sugere a ‘criação de projetos interinstitucionais de formação’ para o controle social. Projetos esses com diferentes formatos e parcerias que podem abranger tanto instituições com *expertise* e compromisso com a ST historicamente como Diesat, de modo a provocar e oxigenar a participação social, como entidades mais recentes como movimentos sociais – tal qual a experiência com o Coletivo Aquilomba Saúde –, renovando atores em cena e atualizando pautas de forma interseccional.

Colaboradoras

Moriyama INH (0000-0003-3874-5625)* e Batista OP (0009-0009-0962-9546)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Lacaz FAC, Reis AAC, Lourenço EÂS, et al. Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado. *Saúde debate*. 2019;43(Esp 8):120-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S809>
2. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saúde Pública*. 1997;13(Supl 2):21-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>
3. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev Saúde Pública*. 1991;25(5):341-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>
4. Lacaz FAC. Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formas de saber e de poder. *Saúde Soc*. 1994;3(2):21-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000100005>
5. Conselho Nacional de Saúde (BR). Para entender o controle social na saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2025 mar 30]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf
6. Presidência da República (BR). 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] República Federativa do Brasil* [Internet], Brasília, DF. 31 dez 1990 [acesso em 2025 mar 30]; Edição 249; Seção I:25694-5. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm
7. Ministério da Saúde (BR). 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2025 [acesso em 2025 mar 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnstt>
8. Moriyama INH, Pinto AC. 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: contribuições para o controle social no Espírito Santo. In: Neto RV, Borges G, Jesus LF, et al., organizadores. *Caderno de relatos de experiências em saúde do trabalhador. Saúde do trabalhador e controle social*. Rio de Janeiro: Cesteh/ENSP; 2018. v. 2. p. 41-45.
9. Secretaria Estadual de Saúde (ES). CIB – Resolução nº 259/2024. Dispõe sobre o Plano Diretor Regional [Internet]. Vitória: Secretaria da Saúde; 2024 [acesso em 2025 mar 30]. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/cib>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Espírito Santo [Internet]. [Rio de Janeiro]: IBGE; 2025 [acesso em 2025 mar 30]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es.html>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua anual [Internet]. [Rio de Janeiro]: IBGE; [2025] [acesso em 2025 mar 30]. Disponível em: <https://sibra.ibge.gov.br/tabela/4360>
12. Governo do Estado (ES). Nota técnica: Inserção Competitiva e as Cadeias Produtivas do Espírito Santo [Internet]. [Vitória]: DVF Consultoria; 2013 [acesso em 2025 mar 20]. Disponível em: https://planometropolitano.es.gov.br/Media/comdevit/Refer%C3%A2ncias/ES2030_Volume%2013-1.pdf
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2025 mar 30]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
14. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [Internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 2025 em 30 jun]. Disponível em:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/relatorio/procedimentoAtributos/publicados>

15. Ferreira AMD, Oliveira JLC, Souza VS, et al. Roteiro adaptado de análise de conteúdo – modalidade temática: relato de experiência. *J Nurs Health*. 2020;10(1):e20101001. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i1.14534>
16. Vasconcellos LCF, Gaze R, Guedes DT, et al. A saúde no trabalho é um direito humano. *Saúde debate*. 2025;49(145):e145ED. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982025145ED-P>
17. Abrunhosa MA, Machado FRS, Pontes ALM. Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena. *Saude Soc*. 2020;29(3):e200584. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200584>
18. Ricardi LM, Shimizu HE, Santos LMP. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. *Saude Soc*. 2020;29(1):e181084. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181084>
19. Pereira Júnior N, Campos GWS. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. *Interface (Botucatu)*. 2014;18:895-908. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0424>
20. Andrade HS, Carvalho SR, Oliveira CF. Leituras do governo neoliberal do Estado e da saúde. *Physis*. 2022;32(1):e320116. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320116>
21. Moraes AS, Teixeira CF. Posicionamento dos representantes dos usuários no Conselho Estadual de Saúde da Bahia diante do agravamento do subfinanciamento do SUS em 2016-2018. *Saude Soc*. 2021;30(1):e200479. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200479>
22. Pires DE. Precarização do Trabalho em Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2009 [acesso em 2025 mar 30]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pretrasau.html#topo>
23. Moriyama INH, Silva-Macaia AA, Beltran-Hurtado SL, et al. Saúde do Trabalhador em contexto de ameaças neoliberais: a articulação interinstitucional para o fortalecimento de políticas públicas. *RJTDH*. 2024;7:1-39. DOI: <https://doi.org/10.33239/rjtdh.v7.166>
24. Ferla AA, Araújo FRO, Silva SV, et al. Quando a conferência de saúde ensina para o trabalho e para a vida: narrativas dos estudantes sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde. In: Ferla AA, Araújo FRO, Silva FVS, et al. O que pode uma conferência de saúde? Aprendizagens significativas no cotidiano da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Porto Alegre (RS): Editora Rede Unida; 2022. p. 19-26. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 6). E-book (PDF). ISBN: 978-85-54329-48-8.
25. Machado JMH, Santos APL. O financiamento na indução das ações de Saúde do Trabalhador no Brasil: o caso da RENAST. In: Melamed C, Piola SF, organizadores. Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: IPEA; 2011. p. 151-164.
26. Todd AL, Petrunoff N, Frommer M, et al. The value of health service-based research to health service organisations: a qualitative study with senior health service executives. *Health Res Policy Sys*. 2024;22(1):65. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01149-z>
27. Campos GWS, Domitti AC. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(47):63-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0424>
28. Peralta J, Kujawa H, Both V. Participação e controle social: em defesa do direito humano à saúde e do SUS [Internet]. In: Kujawa HÁ, organizador. Vozes, olhares e sentidos da participação social no SUS. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Washington, D.C.: OPAS; 2022 [acesso em 2025 mar 30]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Livro-Vozes-olhares-e-sentidos-da-Participacao-Social-no-SUS.pdf>

29. Hoefel MG, Severo DO. A participação social em saúde do trabalhador: entre o instituído e o instituinte. In: Ministério da Saúde (BR). Documento orientador. 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: “Saúde do trabalhador e da trabalhadora, direito de todos e todas e dever do Estado!”. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; 2014.
30. Lacaz FAC, Flório JC. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Ciênc saúde coletiva*. 2009;14(6):1661-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>
31. Ferla AA, Cosac AS, Pulga VL, et al. Ocupação social do Sistema Único de Saúde: olhares sobre estratégias e agendas dos movimentos sociais como desafios para a sua consolidação [Internet]. In: Kujawa HÁ, organizador. *Vozes, olhares e sentidos da participação social no SUS*. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Washington, D.C.: OPAS; 2022 [acesso em 2025 mar 30]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Livro-Vozes-olhares-e-sentidos-da-Participacao-Social-no-SUS.pdf>
32. Vasconcellos LCF, Ribeiro FSN. A construção e a institucionalização da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. In: Vasconcellos LCF, Oliveira MHB, organizadores. *Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam; 2011. p. 423-452.
33. Moratori R. As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e trabalhadora. Palestra proferida no I Encontro das VISAT Norte; 2024; Espírito Santo. Espírito Santo: Visat; 2024.
34. Santos UB, Del Bianco NR. Conferências Nacionais de Saúde: estudo sobre aderência de propostas de política de comunicação aos princípios de comunicação pública. *Reciis*. 2024;18(1):81-97. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v18i1.3897>
35. Kujawa H, Cosac AS, Neves EMS, et al. Retratos possíveis do perfil do controle social nos espaços de participação [Internet]. In: Kujawa HA, organizador. *Vozes, olhares e sentidos da participação social no SUS*. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Washington, D.C.: OPAS; 2022 [acesso em 2025 mar 30]. p. 169-211. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Livro-Vozes-olhares-e-sentidos-da-Participacao-Social-no-SUS.pdf>

Recebido em 02/04/2025

Aprovado em 08/07/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Maria Juliana Moura Corrêa