



5ª Conferência
Estadual de **Saúde**
do Trabalhador
e da Trabalhadora

**DOCUMENTO DE APOIO PARA
DISCUSSÃO DOS EIXOS**

PARAÍBA

2025





Sumário

APRESENTAÇÃO	2
INTRODUÇÃO.....	3
EIXO 1: A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.....	5
EIXO 2: AS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.....	7
EIXO 3: PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS PARA EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL	8





APRESENTAÇÃO

As Conferências de Saúde significam o compromisso do gestor público com os necessários avanços do Sistema Único de Saúde nas diferentes esferas de governo. Em novembro de 2023 por meio da Resolução CNS nº 723, convocou-se as Conferências de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com o objetivo de discutir e propor o *fortalecimento do Controle Social com ampliação da participação popular nos territórios para efetivação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos programas e ações dos órgãos setoriais do estado em defesa da saúde do trabalhador e da trabalhadora como um direito humano*. Alinhados com o tema central: “**Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano**”, nós, do Conselho Estadual de Saúde e Secretaria do Estado da Saúde da Paraíba, contamos com a participação dos municípios e de seus usuários, trabalhadores e gestores para construção de um espaço coletivo de diálogo visando o fortalecimento da política e das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora em nosso estado.

Conselho Estadual de Saúde da Paraíba
Secretaria do Estado da Saúde da Paraíba



INTRODUÇÃO¹

A Conferência Nacional de Saúde é um momento importante de avaliação da situação da saúde no país e de formulação de diretrizes para as políticas públicas na esfera Federal, Estadual, do Distrito Federal e Municipal, com a participação de representantes sociais, sindicais, gestores, profissionais de saúde, prestadores e pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas são convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo realizadas a cada quatro anos como o local onde o povo manifesta, se orienta e decide os rumos da saúde. (BRASIL, 1990b).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), realizada em 1986, representa um marco na história da saúde no Brasil, pois estabeleceu as bases para elaboração do capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988 (CF-88) e o SUS. Além da Conferência Nacional de Saúde são realizadas conferências temáticas para discussão de temas específicos, entre elas a Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras (CNSTT). No Brasil já foram realizadas quatro CNSTT, nos anos de 1986; 1994; 2004 e 2014

As lutas sociais por melhores condições de trabalho e saúde aparecem ao longo da história brasileira, e se intensificaram a partir do início do século XX no Brasil. A insatisfação com os serviços prestados mobilizou diversos grupos sociais que lutavam pela ampliação e melhoria da assistência à saúde, considerada como um direito de todas as pessoas, dando origem ao Movimento pela Reforma Sanitária e o Movimento Popular de Saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, aprovou a proposta de um sistema de saúde único, separado da previdência social, responsável pelas ações preventivas e curativas de saúde, sob gestão descentralizada entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios e com participação da sociedade. Modelo que inspirou o SUS, instituído pela CF-88.

E QUEM SÃO OS TRABALHADORES E TRABALHADORAS BRASILEIROS? DE QUEM ESTAMOS FALANDO?

Estamos falando de todos os trabalhadores e todas as trabalhadoras. Alguns são servidores públicos, outros com carteira assinada, muitos são autônomos ou trabalham por conta própria e milhares são totalmente informais urbanos ou rurais. São negros, brancos, indígenas, homens e mulheres com várias orientações sexuais, identidades de gênero, religiões e crenças ou mesmo sem crenças. Mas, todas as pessoas são trabalhadores e trabalhadoras, cada qual com suas características que as compõem e a intersecção entre as várias características do que cada um é: Homem, negro, homossexual, da religião candomblé, trabalhador da construção civil? Mulher, parda, trabalhadora de teleatendimento, gênero feminino, católica? Homem, branco, trabalhador de escritório, evangélico, homossexual? São infinitas as composições, sínteses e características das pessoas.

Não podemos aceitar que as pessoas sejam padronizadas e classificadas como equipamentos e máquinas de produzir, sendo coisificadas e descartadas quando não rendem o esperado ou adoecem depois da exploração abusiva da força de trabalho. Isso indica uma infração ética, moral e legal que tira a condição humana dos trabalhadores e das trabalhadoras.

A exploração capitalista chegou a esse ponto. Não podemos ignorar que cada um desses trabalhadores e trabalhadoras estão expostos, ainda que de forma diferenciada, aos

¹ O TEXTO QUE SEGUE É ADAPTADO DO “DOCUMENTO ORIENTADOR DA 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA” PRODUZIDO PELO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. DISPONÍVEL EM: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnstt/documento-orientador.pdf>



mais diversos riscos de acidentes, adoecimentos e violências. Isso merece um olhar cuidadoso.

Somos hoje mais de 200 milhões de pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023). Desse total, 107,5 milhões pertencem à População Economicamente Ativa (PEA), ou seja, são pessoas trabalhando ou à procura de trabalho. Destes trabalhadores e trabalhadoras, apenas 33 milhões estão inseridos no setor formal, com carteira assinada e direitos trabalhistas e previdenciários assegurados, ainda que solapados. O desemprego chega a 14%. Além disso, a alardeada recomposição da força de trabalho formal mostra que os novos empregos criados são precários e geralmente mal remunerados. Novos tipos de vínculos trabalhistas, como trabalho intermitente e subcontratação, são reconhecidos e normatizados com prejuízos para a classe trabalhadora.

TEMA CENTRAL: SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO

Desde que se iniciou no Brasil, em 1968, a contabilização oficial de acidentes de trabalho (doenças, acidentes e mortes) no sistema da Previdência Social, ficou evidente uma gigantesca tragédia sanitária brasileira que ainda persiste, mais de cinco décadas depois. Os números de então, vinculados ao contrato Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), já omitiam notificações em grande escala, mesmo assim, à época, o Brasil recebeu o título de Campeão Mundial de Acidentes de Trabalho.

Atualmente, com informações de outros sistemas, que incluem o trabalho informal e demais tipos de contratação, o grau de subnotificação é ainda maior. Frente à continuidade de um cenário desolador em matéria de controle da morbidade e mortalidade no trabalho, deduz-se que o conjunto de regras e leis, responsável pela vigilância dos ambientes e processos de trabalho, vem sendo inepto e incapaz de enfrentar o drama sanitário do mundo do trabalho.

Consideramos que a 5ª CNSTT, ancorada num contexto político de superação dos recentes tempos sombrios de negacionismo da Saúde, simbolizados na pandemia da Covid-19, é o momento de refletir sobre os rumos da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Propomos, neste breve texto, elencar algumas questões que afligem todos e todas que vivem a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT) na militância política, nas áreas de ensino, na pesquisa, nos serviços de saúde - da atenção primária às grandes emergências -, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), nos sindicatos, nos movimentos sociais, na gestão do SUS, nas perícias previdenciárias, nas vigilâncias, nos poderes legislativo, executivo e judiciário e, principalmente, os que se embrenham no mundo do trabalho produzindo os bens materiais e serviços que produzem e movem nosso país.

Além do necessário aprimoramento dos direitos conquistados (trabalhista, previdenciário, sanitário etc.), considerar a saúde do trabalhador e da trabalhadora como DH possibilita agregar algumas representações simbólicas:

1. STT como DH agrega valor simbólico aos próprios direitos já estabelecidos na esfera da responsabilidade jurídica constitucional;
 2. STT como DH agrega valor simbólico aos trabalhadores e trabalhadoras na esfera de proteção jurídica (raramente aplicada no mundo do trabalho) contra o racismo, a misoginia, a LGBTfobia, o capacitismo, o etarismo, a xenofobia, entre outros;
 3. STT como DH agrega valor simbólico aos instrumentos de intervenção no mundo do trabalho (vigilância, fiscalização, inquérito, ação civil etc.);
 4. STT como DH agrega valor simbólico de reconhecimento a um dos maiores problemas do mundo do trabalho hoje: o sofrimento mental, decorrente de culpabilização da vítima, assédios de toda ordem, segregação, demissão imotivada, autoritarismo e tantas inesgotáveis situações bem conhecidas.
- 



Finalmente, a STT sendo reconhecida como DH poderia ensejar o envolvimento de outras esferas de Estado; a construção e aprimoramento de instrumentos jurídico-normativos; a possibilidade de aportes de novas rubricas orçamentárias; a provocação do Poder Legislativo para tratar da STT; a influência sobre acordos e negociações coletivas, entre outros.

Compreendemos que, segundo bases constitucionais e legais do nosso país, um princípio fundamental que deve nortear nossos caminhos é o da dignidade humana, que estabelece que o ser humano é um fim em si mesmo e veda a coisificação do trabalhador e da trabalhadora. Nesse sentido, cabe ao Estado proteger o direito dos trabalhadores e das trabalhadoras à dignidade e à saúde. Além do mais, ressalta-se como garantia constitucional a redução dos riscos inerentes ao trabalho. Assim, a promoção e a proteção à saúde das pessoas trabalhadoras não se constituem como uma opção, mas como uma obrigação do Estado e empregadores. A Conferência virá contribuir no fortalecimento do debate sobre políticas e programas que promovam a efetivação desse direito.

EIXO 1: A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

A história de luta por condições de trabalho decente no Brasil vem de longa data. Diversos documentos, publicações, relatos históricos ou ainda outras formas de registros nos demonstram o quanto as lutas sociais por melhores condições de trabalho e saúde foram transformadoras.

Os movimentos populares de saúde, sociais e sindicais não somente contribuíram para democratização do país, mas fortaleceram o movimento da Reforma Sanitária que desaguou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, provocando a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador no mesmo ano, que resultou na inserção da Saúde do Trabalhador enquanto campo de atuação da Saúde Pública contribuindo para as bases institucionais inseridas na Constituição Federal de 1988, art. 200, **competem ao Sistema Único de Saúde executar as ações de vigilância em saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, 1998)**

Como também a Saúde do Trabalhador passou a ser objeto da Saúde Pública, regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde, 8080/90, **como um conjunto de um conjunto de ações que visam a prevenção, proteção e promoção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, bem como sua recuperação e reabilitação, considerando os diversos cenários de risco e formas de adoecimento oriundas dos processos produtivos e ambientes de trabalho. (BRASIL, 1990a)**

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), estaduais, municipais e regionais, atuam como um serviço especializado de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) inserido na RAS, que deve desenvolver, em seu âmbito de atuação, ações articuladas com os demais pontos da rede, em interlocução contínua com o controle social, espaços de gestão e ações intra-intersetoriais. Devem investigar fatores e situações de riscos relacionados ao trabalho, investigar e analisar doenças, agravos e óbitos relacionados ao trabalho, como forma de identificar medidas de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras de forma participativa e territorializada, sempre articulado com outras vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental), demais serviços do SUS, e com outros setores como trabalho, meio ambiente, previdência social, controle social, sindicatos e áreas afins, no sentido de garantir maior eficiência dessas ações. (Brasil, 2017). O Cerest é polo irradiador das ações de Saúde do Trabalhador na rede de serviços de saúde responsável





pelo apoio matricial, técnico e pedagógico no território de sua abrangência. Hoje no Brasil, são 127 estaduais, 20 municipais e 180 regionais.

No Estado da Paraíba os Cerest's se apresentam de forma estadual e de forma regional, sendo:

- ❖ Cerest Estadual localizado em João Pessoa;
- ❖ Cerest Regional João Pessoa – I Macrorregião de Saúde;
- ❖ Cerest Regional Campina Grande – II Macrorregião de Saúde;
- ❖ Cerest Regional Patos – III Macrorregião de Saúde.

Em 2012 foi publicada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que aborda um conjunto de princípios e diretrizes a serem observados nas três esferas de gestão do SUS para assegurar a Atenção integral à Saúde do Trabalhador, contemplando o desenvolvimento de estratégias de assistência, promoção e vigilância desenvolvidas não somente pela Renast, mas por toda Rede do SUS, a RAS.

A PNSTT define objetivos, diretrizes e estratégias que devem ser utilizadas em todos os componentes do SUS, como base para orientar as ações de Saúde do Trabalhador nos territórios. Tem como principal objetivo trazer mudanças substanciais nas práticas dos profissionais e de todos os serviços de saúde, para a qualificação da oferta do cuidado e das ações de vigilância para a população trabalhadora, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença-cuidado. (Brasil, 2017)

DE QUE ADOCEM E MORREM OS TRABALHADORES BRASILEIROS NA ATUALIDADE?

O trabalho e as condições em que ele é realizado podem constituir fatores determinantes para a ocorrência de doenças, agravos e óbitos. Dessa forma, a exposição dos trabalhadores e das trabalhadoras a situações de risco nos ambientes de trabalho pode interferir no processo saúde-doença, refletindo no aumento da frequência de doenças e agravos, no surgimento precoce de certas patologias, ou potencializando a complexidade desses eventos.

Acidentes de trabalho; acidentes com exposição a material biológico; perda auditiva induzida por ruído (Pair); dermatoses relacionadas ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho; pneumoconioses; transtornos mentais relacionados ao trabalho; e lesão por esforço repetitivo/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/Dort) são, na atualidade as doenças e agravos que mais adoecem e/ou ceifam a vida dos trabalhadores e trabalhadoras.

Entende-se que a construção conjunta e compartilhada da Saúde do Trabalhador é o caminho para a garantia de ambientes e processos de trabalho saudáveis e seguros. O envolvimento de áreas como as da previdência social, meio ambiente, educação e trabalho são de fundamental importância, para a Saúde do Trabalhador, seja no compartilhamento de dados e outras informações, conhecimento, experiências e/ou recursos, pois estas cooperam para uma construção de agendas que aliem o desenvolvimento sustentável com o trabalho seguro, capaz de se tornar promotor da saúde.

O desafio para a disseminação dessa cultura de articulação intra e intersetorial para a construção da Saúde do Trabalhador é evidenciado na ausência de espaços institucionalizados para o diálogo e colaboração entre os setores envolvidos. É importante ressaltar ainda que sem a colaboração e participação ativa da sociedade civil, das representações de trabalhadores, de governos (em todos os âmbitos da federação), da academia e mesmo de empregadores, em pouco ou em nada se pode avançar.





❖ **QUESTÕES PARA REFLEXÃO**

1. Na busca de implantar a PNSTT como principal instrumento norteador e melhorar a qualidade de vida no trabalho com a promoção da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, como podemos garantir sua implementação efetiva no cotidiano nos serviços de saúde?
2. Você sabe qual o Cerest de referência para o seu município? Como avalia sua atuação? Entende que há necessidade de implantação de novos Cerest na região?
3. Até que ponto a implementação da PNSTT importa na pauta da classe trabalhadora? Como os Movimentos Sindicais e Sociais podem contribuir para efetivação desta importante conquista?
4. Como a classe trabalhadora pode ampliar o acesso e a compreensão sobre a inserção da PNSTT no seu cotidiano de trabalho, entendendo as fragilidades dos vínculos trabalhistas e desmobilização dos movimentos sociais e sindicais?

EIXO 2: AS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Como decorrência, surgem importantes mudanças para os trabalhadores e trabalhadoras, marcadas pela **flexibilização das relações de trabalho**, redução da força dos sindicatos e redução dos postos de trabalho pela automatização, automação e robotização. Entre as consequências à classe trabalhadora observa-se a intensificação do trabalho e uma maior exploração do trabalhador e da trabalhadora com aumento de controle, que assume a versão perversa, na medida em que atribui aos próprios trabalhadores e trabalhadoras o papel de capataz na supervisão do desempenho no local de trabalho e a apropriação da subjetividade do trabalhador.

E tudo isso aconteceu ao mesmo tempo em que os direitos e conquistas na proteção social dos trabalhadores e trabalhadoras foram desconstruídos. Tornou-se legal o que era ilegal, a precarização acelerada do trabalho, a terceirização irrestrita com a reforma trabalhista, com a reforma previdenciária e tantos outros ataques a direitos sociais. Assim, as novas morfologias, novos formatos, formas ou configurações do trabalho no capitalismo contemporâneo têm consequências importantes sob a vida humana, a sociedade, o meio ambiente, a cultura, e, em especial, sob a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Essas mudanças têm reconfigurado as formas tradicionais de emprego, relações de trabalho e dinâmicas do mercado de trabalho.

❖ **QUESTÕES PARA REFLEXÃO**

1. Quais direitos (sociais, civis, trabalhistas, previdenciários) você diria que foram conquistados na história recente do Brasil?
 2. Quais desses direitos foram perdidos ou diminuídos recentemente? Por quê?
 3. O que pode ser feito para defender tais direitos a partir da participação popular?
 4. Considerando que as características do processo de trabalho atual variam entre os diferentes territórios brasileiros, como conhecer os perfis produtivos da sua região, observando os aspectos econômicos dominantes, sociais e os níveis de desenvolvimento tecnológico?
- 

- 
5. De que forma a diversidade de recursos naturais e infraestrutura influenciam as práticas de trabalho na sua região?
 6. Quais são os impactos da diversidade cultural e histórica das diferentes regiões no processo de trabalho hoje em dia, considerando práticas de gestão, relações trabalhistas e dinâmicas de mercado?

EIXO 3: PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS PARA EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

No campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora (STT), a participação é ainda mais importante porque é exatamente onde se apresenta com maior evidência o conflito capital-trabalho. Por isso, a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como tema central “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”.

No campo da STT, essa retomada passa pela (re)organização dos movimentos sociais e sindicais de todos os trabalhadores e trabalhadoras, independentemente de sua situação ou vínculo de trabalho. Posto isso, precisamos agir coletivamente para exercer melhor nossa participação política, no que se refere ao exercício do voto e à militância; nossa participação comunitária junto aos territórios e serviços de saúde; nossa participação cidadã no exercício pleno e na consolidação dos direitos individuais e sociais; e a participação popular que garanta processos democráticos e políticas públicas resistentes aos ataques que nos ameaçam.

A participação da comunidade na gestão do SUS é garantida pela Lei 8.142 de 1990 em instâncias colegiadas como as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, com a representação de vários segmentos sociais.

Desde a criação do SUS, os espaços institucionalizados para o exercício do controle social foram sendo construídos e ocupados. Os Conselhos de Saúde sabemos que são órgãos colegiados do SUS de caráter deliberativo e permanente. Com atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Dentro dos conselhos, existem comissões intersetoriais que os assessoram em temáticas específicas como é o caso da **Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT)**.

Essas comissões devem ter sua composição de maneira mais representativa possível, garantindo a presença de conselheiros de saúde (titulares e/ou suplentes), órgãos/gestores ligados à política de STT e entidades sociais (movimentos sociais, movimento sindical, associações, empregadores, universidades etc.). A CISTT Nacional assessora o CNS na formulação de estratégias e no controle da execução de políticas públicas de saúde reiterando os princípios do SUS e do controle social. Em um levantamento realizado pelo DIESAT com o CNS, atualmente existem 271 CISTT, sendo 27 estaduais e 244 municipais.

VIGILÂNCIA PARTICIPATIVA E POPULAR EM SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA

Os espaços institucionalizados têm cumprido um papel importante na participação da comunidade na gestão do SUS, mas há tempos em que novos leques de espaços se abrem. É o caso da Vigilância Participativa e Popular. Por se tratar de uma prática recente, é um conceito em construção. Vejam alguns:

- ❖ A Vigilância Participativa é adoção de práticas e mecanismos inovadores, capazes de efetivar a participação popular, a partir da construção do conhecimento compartilhado sobre a saúde da população, a criação de espaços que ampliem e focalizem as necessidades e desejos da população por meio da escuta do cidadão usuário e da população em geral, reformulando o conceito e a dinâmica, transformando-as em fontes de informações privilegiadas para fomentar a política pública em saúde.
- 

- 
- ❖ Conjunto de práticas, com o protagonismo das comunidades e movimentos sociais num dado território, e que pode envolver diferentes graus de atuação junto ao Estado, a academia e especialistas, desde que estes reconheçam os saberes populares e se impliquem nos processos participativos de natureza dialógica.

A Vigilância Popular na saúde do trabalhador e trabalhadora, muda os modelos participativos existentes e condicionados ao conhecimento científico, mas alinha-se as pesquisas, formações e profissionais da saúde para que possam compreender a nocividades nos ambientes e processos de trabalho, na perspectiva de transformá-los, visando melhorar os níveis de saúde e qualidade de vida. Cabendo ao poder público ofertar possibilidades técnico-social que garantam a participação social e liberdade de escolhas no território, sujeitos de reorientação das políticas públicas.

- ❖ **QUESTÕES PARA REFLEXÃO**

1. Como você(s) exerce(m) seu direito democrático de participação individual e/ou coletiva na saúde? Isso inclui a defesa STT? O que pode ser diferente para garantir participação e controle social melhores?
2. Que tipo de participação mais se aproxima de sua atuação individual e/ou coletiva? Cite alguns espaços de participação popular em defesa da STT que você considera relevantes? Na sua experiência, o que o controle social instituído tem feito pela STT?
3. Até onde conseguimos chegar na defesa e garantia dos direitos à saúde e trabalho? Por que tivemos perdas e nos afastamos de algumas lutas? Por que exercer a participação popular e o controle social tem sido tão difícil?
4. Você tem conhecimento se no Conselho Municipal de Saúde há CISTT? Como o controle social (CISTT, dentre outros) podem contribuir para efetivar a vigilância participativa e popular em STT como direitos à saúde? O que fazer para ampliar a participação popular na vigilância em STT dos territórios onde se vive e trabalha?
5. As políticas públicas têm sido aplicadas na prática nos locais de trabalho? O que é preciso para garantir que as políticas públicas de STT se tornem realidade?
6. Você participa de algum conselho de saúde, CISTT ou conselho gestor de Cerest? Por quê? Quais as contribuições dos conselhos de saúde, CISTT e Cerest em seu território de vida e trabalho? Quais os principais problemas para o controle social dos conselhos de saúde, CISTT e Cerest em seu território de vida e trabalho?

