

PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NA GARANTIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

POPULAR PARTICIPATION AND SOCIAL CONTROL IN GUARANTEEING WORKERS' HEALTH AS A HUMAN RIGHT: AN EXPERIENCE REPORT

PARTICIPACIÓN POPULAR Y CONTROL SOCIAL EN LA GARANTÍA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR Y LA TRABAJADORA COMO DERECHO HUMANO: UN RELATO DE EXPERIENCIA

Rosiane Davina da Silva¹ , Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos¹ ,
Sonnaly Alexandre Pinto¹ , Donátia Cristina Lima Lopes¹ , Elisângela Franco
de Oliveira Cavalcante¹ 

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte

RESUMO

Introdução: A participação popular e o controle social são importantes na garantia da saúde do trabalhador como direito humano e as conferências são espaços estratégicos para sua legitimação.

Objetivo: Relatar a experiência do processo de elaboração das diretrizes e propostas do Eixo III referente à participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social, contempladas na 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, promovida pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Realizou-se um evento híbrido com 1.016 inscritos, que, no ato da inscrição, submeteram 440 propostas e 305 diretrizes distribuídas nos seguintes eixos: I) Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; II) Novas relações de trabalho e saúde do trabalhador e da trabalhadora; III) Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social. **Resultados:** O Eixo III, foco deste estudo, recebeu 98 diretrizes e 140 propostas. Após o processo de triagem e consolidação, foram geradas 4 diretrizes e 19 propostas para a plenária, das quais foram aprovadas uma diretriz e três propostas. Destacou-se a necessidade de fortalecer o controle social na saúde do trabalhador por meio da criação de conselhos locais, ampliação da educação permanente e facilitação do acesso a ferramentas digitais. **Conclusões:** A experiência evidencia a importância das conferências livres como instrumentos eficazes para a mobilização social e o engajamento dos trabalhadores na operacionalização das políticas públicas, contribuindo para uma maior democratização dos processos decisórios.

Palavras-Chave: Saúde do trabalhador; Conferências de saúde; Participação social; Controle social; Direito humano.

ABSTRACT

Introduction: Popular participation and social control are essential to ensure workers' health as a human right, and conferences serve as strategic arenas for its legitimization. **Objective:** To report on the experience of developing the guidelines and proposals of Axis III, concerning popular participation in workers' health for Social Control, as discussed in the 1st National Free Conference on Workers' Health, organized by the Center for Collective Health Studies at the Federal University of Rio Grande do Norte. **Methodology:** A hybrid event was held with 1,016 participants, who, at the time of registration, submitted 440 proposals and 305 guidelines distributed across the following axes: I) National Policy on Workers' Health; II) New labor relations and workers' health; III) Popular participation in workers' health for Social Control. **Results:** Axis III, the focus of this study, received 98 guidelines and 140 proposals. After the screening and consolidation process, 4 guidelines and 19 proposals were submitted to the plenary, of which one guideline and three proposals were approved. The need to strengthen social control in workers' health was emphasized through the creation of local councils, the expansion of continuing education, and the facilitation of access to digital tools. **Conclusions:** This experience highlights the relevance of free conferences as effective instruments for social mobilization and workers' engagement in the implementation of public policies, contributing to greater democratization of decision-making processes.

Keywords: Workers' health; Health conferences; Social participation; Social control; Human rights.

RESUMEN

Introducción: La participación popular y el control social son fundamentales para garantizar la salud del trabajador como un derecho humano, y las conferencias constituyen espacios estratégicos para su legitimación. **Objetivo:** Relatar la experiencia del proceso de elaboración de las directrices y

Correspondência: Rosiane Davina da Silva.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Departamento de Saúde Pública.

rosianedavina@hotmail.com

Recebido: 23/09/2025

Aprovado: 09/03/2026

Publicado: 30/04/2026

Como citar: Silva et al.

Participação popular e controle social na garantia da saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano: um relato de experiência
Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e41560. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID41560>

Editor Associado: Jonas

Eduardo Monteiro dos

Santos 

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.



propostas del Eje III, referente a la participación popular en la salud de los trabajadores y trabajadoras para el Control Social, abordadas en la 1ª Conferencia Nacional Libre de Salud del Trabajador y de la Trabajadora, promovida por el Núcleo de Estudios en Salud Colectiva de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. **Metodología:** Se realizó un evento híbrido con 1.016 inscritos, que, en el momento de la inscripción, sometieron 440 propuestas y 305 directrices distribuidas en los siguientes ejes: I) Política Nacional de Salud del Trabajador y de la Trabajadora; II) Nuevas relaciones laborales y salud de los trabajadores y trabajadoras; III) Participación popular en la salud de los trabajadores y trabajadoras para el Control Social. **Resultados:** El Eje III, foco de este estudio, recibió 98 directrices y 140 propuestas. Tras el proceso de selección y consolidación, se generaron 4 directrices y 19 propuestas para la plenaria, de las cuales fueron aprobadas una directriz y tres propuestas. Se destacó la necesidad de fortalecer el control social en la salud del trabajador mediante la creación de consejos locales, la ampliación de la educación permanente y la facilitación del acceso a herramientas digitales. **Conclusiones:** La experiencia pone de relieve la importancia de las conferencias libres como instrumentos eficaces para la movilización social y la participación de los trabajadores en la implementación de políticas públicas, contribuyendo a una mayor democratización de los procesos de toma de decisiones. **Palabras clave:** Salud del trabajador; Conferencias de salud; Participación social; Control social; Derecho humano.

INTRODUÇÃO

A participação comunitária, enquanto estratégia fundamental para promover mudanças nos sistemas e políticas de saúde no Brasil, tem suas raízes no processo de reforma sanitária ocorrido entre as décadas de 1970 e 1990. Um marco importante desse processo foi a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada um divisor de águas na história das conferências de saúde no Brasil, devido à sua ampla e significativa participação popular^{1,2}.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) nº 8.080 e nº 8.142, a participação comunitária foi instituída como um princípio fundamental do SUS, sendo os conselhos e as conferências de saúde suas principais instâncias de controle social e de participação democrática na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde.³ Convocadas a cada quatro anos, a CNS promove a análise da situação sanitária e define diretrizes, proporcionando a participação ativa de diversos atores na construção e implementação de melhorias no sistema de saúde^{3,4}.

Além das conferências gerais, existem as temáticas, que aprofundam debates em áreas específicas.¹ As Conferências de Saúde do Trabalhador, realizadas desde 1986, são essenciais para discutir a complexidade dos desafios do mundo do trabalho e construir soluções para políticas públicas eficazes^{5,6}. A 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), convocada em 2023 pela Resolução nº 723 CNS/MS, abordou a "Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano", com três eixos temáticos que incluíram: Eixo 1- A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Eixo II- Novas relações de trabalho e saúde do trabalhador e da trabalhadora e o Eixo III- Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o controle social⁷.

A 5ª CNSTT ocorreu entre os dias 18 e 21 de agosto de 2025 e contou com o credenciamento de 2.486 pessoas, das quais 1.559 eram delegados e delegadas, 50% representantes do segmento dos usuário, 25% dos trabalhadores da saúde e 25% dos gestores, eleitos nas etapas municipais, macrorregionais, estaduais e livres de todas as unidades federativas do país, o que demonstrou o comprometimento da sociedade civil na formulação de políticas públicas de saúde, sobretudo no fortalecimento da PNSTT como direito humano⁸.

Desta forma, as Conferências Livres, como a 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNLSTT), são reconhecidas como componentes dos mecanismos de participação social em saúde, caracterizadas por sua natureza deliberativa e pela ausência de obrigatoriedade de representação por segmentos^{9,10}. Dentre os eixos que compuseram a CNLSTT, o Eixo III foi escolhido por possibilitar a análise direta dos processos de participação popular e de construção coletiva de diretrizes e propostas, aspecto ainda pouco explorado em estudos sobre conferências no campo da saúde do trabalhador.

Neste contexto, este estudo objetiva relatar a experiência do processo de elaboração das diretrizes e propostas do Eixo III referente à participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social, contempladas na 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, promovida pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NESC/UFRN).

METODOLOGIA

Planejamento e organização da 1ª CLNSTT/NESC

O NESC/UFRN, em parceria com o Centro de Defesa do Consumidor (CDC/RN), a Procuradoria Regional do Trabalho da 21ª Região de Natal e a Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (ABRASTT), promoveu sua primeira CNLSTT: buscando caminhos e estratégias para a efetivação da política nacional, em 25 de fevereiro de 2025.

Participaram da organização do evento diversos grupos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que consiste em uma articulação estratégica entre os Ministérios da Saúde e da Educação, baseado na educação pelo trabalho com o pressuposto de qualificar profissionais e estudantes de graduação e pós-graduação em saúde, conforme as demandas do SUS, incluindo as necessidades dos serviços como fonte de aprendizado e pesquisa nas instituições de ensino ¹¹. A inserção dos PET-Saúde foi considerada fundamental em função de sua atuação histórica na formação profissional em saúde para o SUS e em processos participativos de educação permanente em saúde ^{11,12}, com o intuito de fortalecer a articulação dos serviços com os movimentos sociais.

O convite aos grupos foi realizado de forma ampla, por meio da articulação entre as Instituições de Ensino-superior e coordenações do PET-Saúde, não havendo parceria prévia formal entre os núcleos participantes, o que possibilitou a adesão voluntária de projetos de diferentes regiões do país. Integraram a organização os projetos PET Saúde UFRN/SMS/SESAP, PET Saúde UEPB/SMS Campina Grande, PET Saúde UFMA/SEMUS São Luís, PET Saúde UEPA, PET Saúde UFPI, PET Saúde Pato Branco- Paraná, PET Saúde UFPB, PET Saúde São Leopoldo, PET Saúde Vale do Rio dos Sinos e PET UNIFESP São Paulo/SEMUS. Além de discentes e docentes do departamento de saúde coletiva e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRN, congregando uma pluralidade de atores sociais comprometidos com a promoção da saúde, fortalecimento dos direitos dos trabalhadores, promoção da participação popular e controle social, incluindo os gestores, trabalhadores da saúde, estudantes e usuários do SUS.

O planejamento e a realização da Conferência Livre deram-se seguindo o documento intitulado “Orientações para as Conferências Livres Nacionais integrarem a Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, que estabelecia entre outros critérios: ser de âmbito nacional, abrangendo, pelo menos, nove Estados da federação em três regiões geográficas do Brasil; ser realizada no formato presencial, virtual ou híbrido, e ser organizada por instituições, entidades e movimentos populares e sociais que tenham em sua agenda de debate e ação a defesa dos direitos sociais, da democracia e da participação popular, entre outros aspectos ¹³.

A 1ª CNLSTT do NESC/UFRN foi organizada em formato híbrido, prevendo a realização de uma mesa de abertura, com três palestras, cada uma sobre um dos eixos da conferência, a votação de propostas prioritárias e a eleição de delegados.

A escolha pelo formato híbrido trouxe algumas preocupações, especialmente no processo de construção e discussão das propostas, etapa essencial das conferências. Amplas discussões foram realizadas pela comissão organizadora para tentar encontrar maneiras viáveis, técnica e operacionais, para distribuir os participantes entre salas presenciais e virtuais, para promoção de discussões e construções de propostas. Diante de inúmeras perspectivas de falhas técnicas e viabilidade operacional para este formato, optou-se por realizar o processo de indicação de propostas e diretrizes já no ato de inscrição dos participantes, que ocorreu através de um formulário do *google forms*. A indicação de propostas e diretrizes não era obrigatória para se conseguir a inscrição. Para cada eixo foi aberto campo próprio.

Para estimular a inscrição destas propostas e diretrizes foram produzidos conteúdos informativos sobre os três eixos e veiculados em redes sociais em que estava sendo divulgado o evento. O período de inscrições dos participantes foi de 11 a 21 de fevereiro de 2025, tendo sido encerrado neste dia uma vez que foi excedida a previsão inicial de participação, tendo atingido 1016 inscritos. O evento aconteceu, presencialmente, no auditório da reitoria da UFRN, e remotamente em sala do *google meet* que permitiu a interação dos participantes no processo de votação das propostas. A participação presencial comportava cerca de 330 pessoas no auditório, já o ambiente virtual incluía 500 pessoas. Considerando estas limitações técnicas, foi possível também fazer a transmissão do evento via YouTube na página do NESC, porém pelo YouTube não houve possibilidade de votação das propostas.

Das 1016 inscrições realizadas foram recebidas 151 propostas e 96 diretrizes para o Eixo I (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)), 149 propostas e 111 diretrizes para o eixo II (Novas relações de trabalho e saúde do trabalhador e da trabalhadora) e 140 propostas e 98 diretrizes para o eixo III (Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social).

Dentre as comissões constituídas para a organização do evento, estava a comissão de relatoria. Com 16 integrantes, composta por pessoas que já haviam participado de conferências municipais ou estaduais anteriores e que eram conselheiros de saúde, e pessoas que não tinham participado de conferências anteriores e que eram: profissionais da saúde; estudantes e docentes de Instituições de Ensino Superior que estavam envolvidos em projetos pet saúde e no Programa de Pós-graduação em saúde coletiva. Esse grupo foi subdividido em três, de acordo com os eixos, de forma que cada um destes pudesse fazer o tratamento das propostas e diretrizes no seu processo de consolidação.

Diante disso, a comissão de relatoria iniciou o processo de consolidação das propostas, que envolvia a leitura atenta e a eliminação das propostas e diretrizes consideradas inviáveis. Em seguida, foram selecionadas aquelas de caráter nacional para serem submetidas à votação no dia da conferência.

Processo de consolidação das propostas e diretrizes do eixo III

Do total de 1016 inscritos, foram submetidas 140 propostas e 98 diretrizes para o eixo III. O processo de aglutinação teve início em 18 de fevereiro, por meio de reuniões realizadas através da plataforma *Google Meet*, envolvendo os membros da relatoria, que realizaram o trabalho de consolidação dessas propostas e diretrizes para possibilitar a maior representatividade possível dentre as proposições realizadas pelos participantes.

Em princípio, o material foi organizado em planilha eletrônica do *Microsoft Excel 2016*, por eixo. A comissão de apoio forneceu planilhas apenas com a indicação das propostas e diretrizes e que não apresentava outros dados dos participantes, de tal forma que o acesso da relatoria ficou restrito apenas ao quadro de propostas e diretrizes.

Na segunda etapa, foi realizado o agrupamento das propostas semelhantes em categorias. Após a aglutinação e reelaboração, resultaram 19 propostas e 4 diretrizes consolidadas.

As propostas e diretrizes válidas foram grafadas em azul, sendo assim classificadas por apresentarem clareza conceitual e pertinência ao Eixo III, bem como distinção adequada entre diretrizes, compreendidas neste estudo como enunciados de natureza político-filosófica e orientadora da ação coletiva, e propostas, entendidas como formulações voltadas à operacionalização dessas diretrizes por meio de ações concretas. Enquanto, as contribuições consideradas não válidas, identificadas em vermelho, corresponderam àquelas repetidas ou já contempladas de forma mais elaborada em outras proposições; essas repetições foram posteriormente realçadas em amarelo e excluídas. Durante o processo de triagem, as diretrizes que refletiam ações foram incorporadas às propostas, assim como as propostas com caráter de diretriz foram realocadas para o respectivo campo, e o processo de triagem está exposto no Quadro 1.

Após esse processo foram obtidas 81 propostas (77 válidas + 4 diretrizes que refletiram propostas) e 39 diretrizes (38 válidas + 1 proposta que refletia diretriz).

Na segunda etapa, foi realizado o agrupamento das propostas semelhantes em categorias, que incluíram: aspectos relacionados ao fortalecimento do controle social (10); criação e fortalecimento de conselhos locais (35); uso de tecnologias para o controle social (7); educação permanente para os trabalhadores e múltiplos atores sociais (14); ampliação da participação popular (12); estratégias para ampliação da participação dos trabalhadores (10); implantação de conselhos de saúde na Atenção Primária à Saúde (3); criação de espaços de discussão no ambiente de trabalho que integre a comunidade (3); realização de conferências regulares em saúde do trabalhador (1); e disseminação do conceito de saúde do trabalhador (a) como direito humano (2).

Quadro 1. Processo de triagem das diretrizes e propostas - 1ª CLNSTT – NESC/UFRN/ Eixo III. Natal, RN. Brasil.

PROCESSO DE TRIAGEM	PROPOSTAS	DIRETRIZES
Grafia com cor azul que refletiram as propostas e diretrizes válidas	77	38
Grafia com cor Vermelha que refletiram as diretrizes e propostas que não eram válidas	47	42
As propostas e diretrizes realçadas em amarelo indicaram aquelas que se repetiam e que já estavam previamente mencionadas em outras propostas	15	14
As diretrizes realçadas em azul representaram ações que foram integradas às propostas, assim como as propostas que refletiram diretrizes.	1	4

Fonte: Dados da Pesquisa, Natal - Rio Grande do Norte, 2025.

Após essa etapa, foi realizada a aglutinação e a reelaboração de propostas de tal forma que contemplassem todos os pontos levantados em cada uma das categorias selecionadas. Algumas categorias resultaram em mais de uma proposta, totalizando 19 propostas aglutinadas. As diretrizes também foram sintetizadas e agrupadas de acordo com as propostas, garantindo que o máximo de informações fossem aproveitadas e que todas as propostas e diretrizes fossem contempladas, resultando em 4 diretrizes.

Diante do material produzido pela comissão de relatoria, apresentamos a seguir uma reflexão sobre as diretrizes e propostas consolidadas do Eixo III que seguiram para votação na Conferência Livre, segregadas em três seções para maior elucidação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seção 1 – Desafios da organização e execução da 1ª CLNSTT

O processo de organização e realização da 1ª CLNSTT revelou importantes desafios e aprendizados sobre a mobilização social e à efetivação da participação popular. A experiência evidenciou uma demanda expressiva da população por espaços de debate sobre a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, indicando que os formatos tradicionais das conferências municipais, estaduais e nacionais nem sempre conseguem abarcar essa participação de forma ampla.

A adesão ao modelo da conferência livre, com possibilidade de participação remota, chamou a atenção da equipe organizadora, pela demonstração de interesse da população em discussões de temas estratégicos da política de saúde do trabalhador em espaços mais acessíveis e flexíveis. Esse achado reforça a necessidade de repensar os formatos institucionais de participação social no SUS, incorporando ferramentas digitais e estratégias que ampliem o alcance e a inclusão de diferentes segmentos da sociedade.

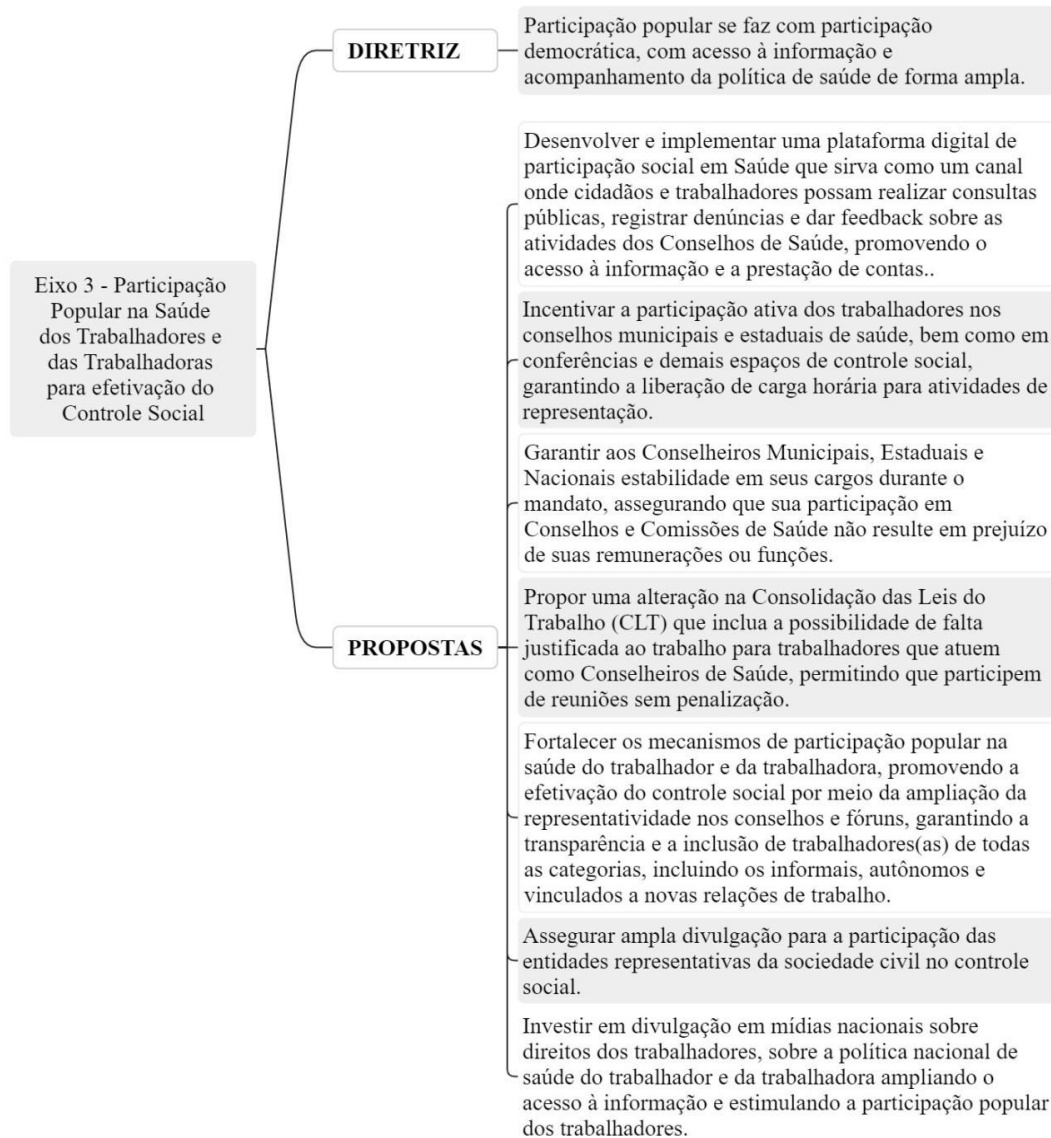
Se um dos desafios era possibilitar a mais ampla participação da população através da conferência e na enunciação de diretrizes e propostas, o segundo desafio para a comissão organizadora era sistematizar e consolidar essas diretrizes e propostas, totalizando 440 propostas e 305 diretrizes. O tempo limitado da plenária final, de aproximadamente duas horas, inviabilizou a votação integral de todas as proposições, exigindo a definição de critérios de priorização e síntese. Esse processo evidenciou tensões entre a ampliação da participação social e as limitações operacionais inerentes à dinâmica deliberativa das conferências, o que pode configurar obstáculos para a efetivação do controle social.

Seção 2 – Participação popular se faz com participação democrática, com acesso à informação e acompanhamento da política de saúde de forma ampla

A primeira diretriz reforça a participação popular como um pilar para o fortalecimento da democracia. Reconhece que, para que a população possa efetivamente acompanhar e

influenciar as políticas de saúde, é necessário acesso às informações pertinentes, além disso, o acompanhamento coletivo dos atores sociais é fundamental para alcançar maior transparência e responsabilidade social e governamental. Esta diretriz abrange cinco propostas, conforme apontado na Figura 1.

Figura 1. Diretrizes e propostas do Eixo 3 relacionadas à ampliação da participação popular e aos mecanismos democráticos de controle social. 1ª CLNSTT – NESC/UFRN, Natal, RN. Brasil. 2025.



Presented with xmind

Fonte: Dados da Pesquisa, Natal - Rio Grande do Norte, 2025.

O direito ao trabalho é concebido mundialmente como um princípio fundamental dos direitos humanos, assegurando a todos os indivíduos a liberdade de buscar e exercer uma atividade laboral que lhes proporcione uma subsistência digna. Este direito não se limita à liberdade de escolher uma ocupação, mas engloba a garantia de condições de trabalho justas, que assegurem a não discriminação, a segurança no ambiente de trabalho e a proteção contra formas de exploração, conforme destacado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU).¹⁴

A relação entre trabalho e saúde é intrínseca, visto que as condições laborais inadequadas impactam tanto a saúde física e mental dos trabalhadores quanto o bem-estar coletivo, a garantia

de ambientes laborais seguros e saudáveis é, portanto, uma responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade, sendo fundamental para o desenvolvimento humano e social.¹⁵ As propostas enfatizaram a necessidade da ampliação e fortalecimento da participação popular e do controle social nas questões relacionadas à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, destacando o uso de tecnologias de informação e comunicação por meio da implementação de plataformas digitais que sejam acessíveis e inclusivas. Tais plataformas permitiriam que a população acompanhasse as condições trabalhistas e se engajasse ativamente na execução e fiscalização da (PNSTT).

Além disso, prevê-se a realização de consultas públicas, onde cidadãos possam expressar suas inquietações e sugestões, bem como um meio efetivo para o registro de denúncias sobre situações laborais inadequadas. Já existem plataformas e instituições que acolhem denúncias relacionadas às condições laborais inadequadas, a exemplo das ouvidorias, do Ministério Público do Trabalho, entre outros. No entanto, diante do desenvolvimento tecnológico e do poder de penetração e informação das redes sociais, estes canais precisam ser mais amplamente divulgados para o acesso da população.

Por outro lado, é notória a precariedade de informações em sites oficiais dos conselhos de saúde, sejam eles municipais ou estaduais, para divulgação das ações do conselho, e de informações relevantes sobre as políticas de saúde, dentre elas a de saúde do trabalhador e da trabalhadora. É preciso investir em tecnologia, em divulgação de conteúdo, em comunicação em mídias, e tornar esse diálogo com a população mais acessível, estimulando a participação, a usabilidade destes mecanismos e a compreensão dos seus limites e potencialidades.

Ademais, o controle social exerce um papel fundamental na fiscalização e formulação de políticas públicas, promovendo debates acerca dos riscos ocupacionais, das doenças relacionadas ao trabalho e das estratégias de prevenção^{14,15}. A atuação do controle social, por meio das Conferências e Conselhos de Saúde, configura-se como um mecanismo democrático que possibilita a deliberação e o acompanhamento das ações e serviços de saúde, essa participação social, garante maior transparência e efetividade na formulação das políticas públicas^{16,17}.

As propostas também evidenciaram a necessidade de proteger a presença do trabalhador em espaços de participação comunitária como horas de trabalho, liberação a serviço ou falta justificada. Jornadas exaustivas, poucas horas de lazer, deslocamentos crescentes entre o local de moradia e o de trabalho, além da limitada disponibilidade de tempo, podem dificultar e desestimular o engajamento comunitário, ao impor desafios adicionais. Por isso, é fundamental garantir, tanto no ambiente de trabalho quanto em conselhos locais, municipais, estaduais ou em outros fóruns de discussão e participação, a proteção da jornada laboral, do vínculo empregatício e do salário. Essas condições, estreitamente interligadas, devem ser pactuadas para fortalecer o engajamento e a participação dos trabalhadores.

Seção 2 – Os Conselhos Locais de Saúde e as CISTTs promovem a participação de trabalhadores, sindicatos e entidades na formulação e monitoramento das políticas de saúde, fortalecendo ações voltadas à saúde dos trabalhadores

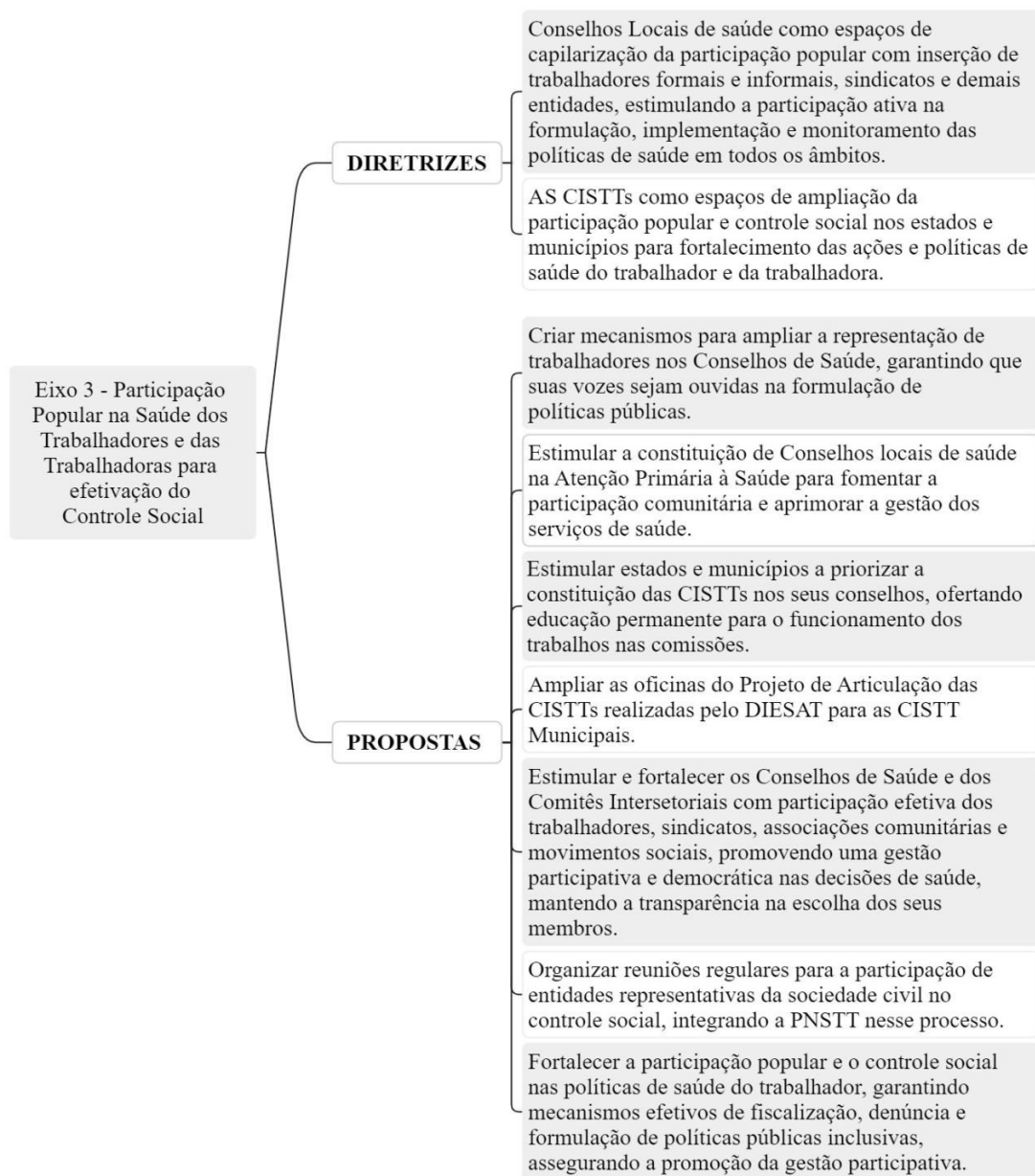
As diretrizes elaboradas conferem aos Conselhos Locais de Saúde um papel central na promoção da participação popular na formulação e no monitoramento da execução das políticas públicas como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, integrando diversos atores e setores sociais. Por sua vez, as Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTTs) são de extrema importância por representar uma entidade abrangente para debates em nível municipal e estadual e nacional, envolvendo a colaboração de múltiplos atores sociais, cuja articulação fortalece as ações e políticas voltadas à saúde ocupacional, assegurando que as exigências e necessidades de saúde de distintos segmentos da população trabalhadora sejam devidamente consideradas e atendidas, conforme exposto na figura 2.

As propostas que fundamentam estas diretrizes enfatizaram a necessidade da criação dos Conselhos Locais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, para operarem em conjunto com os diversos setores e atores sociais, incluindo sindicatos e associações comunitárias. Além disso, é fundamental promover a ampliação da representatividade dos trabalhadores, garantindo a inserção das CISTTs nos conselhos de saúde, bem como viabilizar a oferta de educação continuada para seus membros.

Neste contexto, as CISTTs constituem espaços privilegiados para participação democrática, representativa e propositiva. Estas comissões são formadas e conduzidas pelos conselhos de saúde, seja em âmbito municipal, estadual ou nacional, que tem por objetivo assessorar os conselhos sobre questões relacionadas à saúde do trabalhador. Enquanto Comissão, elas são constituídas a partir do reconhecimento da sua necessidade e importância pelos conselhos de saúde.¹⁸

No Brasil, temos 5570 municípios distribuídos em 26 estados e o Distrito Federal. No Painel das CISTTs do MS observa-se que existem CISTTs em 27 estados brasileiros e em apenas 182 municípios.¹⁸ Isso demonstra a necessidade do CNS estimular a priorização desta comissão nos conselhos de saúde municipais, através da oferta de educação permanente aos conselheiros de saúde e da maior disseminação da importância destas comissões junto aos conselhos.

Figura 2. Diretrizes e propostas do Eixo 3 voltadas ao fortalecimento dos Conselhos de Saúde e das CISTTs como espaços de participação e controle social. 1ª CLNSTT – NESC/UFRN, Natal, RN. Brasil. 2025.



Fonte: Dados da Pesquisa, Natal - Rio Grande do Norte, 2025.

Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi pensada como elemento estratégico para a potencialização de conselhos locais. Tal relação pode advir do reconhecimento da sua capilaridade na comunidade, na implicação das equipes com o desenvolvimento social e sanitário dos territórios, com o reconhecimento dos determinantes do processo saúde doença e a necessidade de estimular uma maior participação comunitária na gestão, controle, definição e formulação das ações e políticas de saúde.

Assim, a APS é destacada como ponto estratégico para o fortalecimento da participação comunitária nos territórios, onde deve acontecer reuniões regulares, engajamento de entidades representativas da sociedade civil, dos trabalhadores e usuários do SUS para discutir a política de saúde do trabalhador e da trabalhadora, ampliando e garantindo espaços para a participação comunitária e a vigilância popular da saúde, ambiente e trabalho (VPSAT)¹⁹.

A VPSAT, termo proposto por Carneiro e Pessoa¹⁹, refere-se a práticas de vigilância que enfatizam o papel ativo de comunidades e movimentos sociais na saúde pública, meio ambiente e saúde do trabalhador. Isso envolve a participação do Estado, da academia e de profissionais de saúde, reconhecendo os saberes populares e promovendo processos participativos, fortalecendo o controle social e ampliando a transparência nas políticas públicas^{19,20}.

Seção 3 – Educação permanente como caminho para fortalecimento do controle social e participação popular

A última diretriz compilada destacou que a educação permanente é fundamental para fortalecer o controle social e a participação popular no âmbito da saúde do trabalhador (figura 3). O conhecimento contínuo sobre o universo do trabalho e seus direitos favorece o empoderamento e comprometimento individual e comunitário para um maior controle social na tomada de decisões. Neste contexto, as conferências constituem espaços oportunos para provocar essas mudanças e melhorias.

O exercício do papel de conselheiro de saúde demanda uma compreensão sobre o funcionamento do SUS que não é possibilitada ao longo da vida das pessoas. Em geral, esse tema é abordado quando da formação na área da saúde. E mesmo esta formação em saúde ainda não é capaz de abarcar uma formação integral para o controle social. Isso gera um fosso de desigualdade para a participação entre gestores, profissionais de saúde e usuários que compõe os conselhos de saúde.

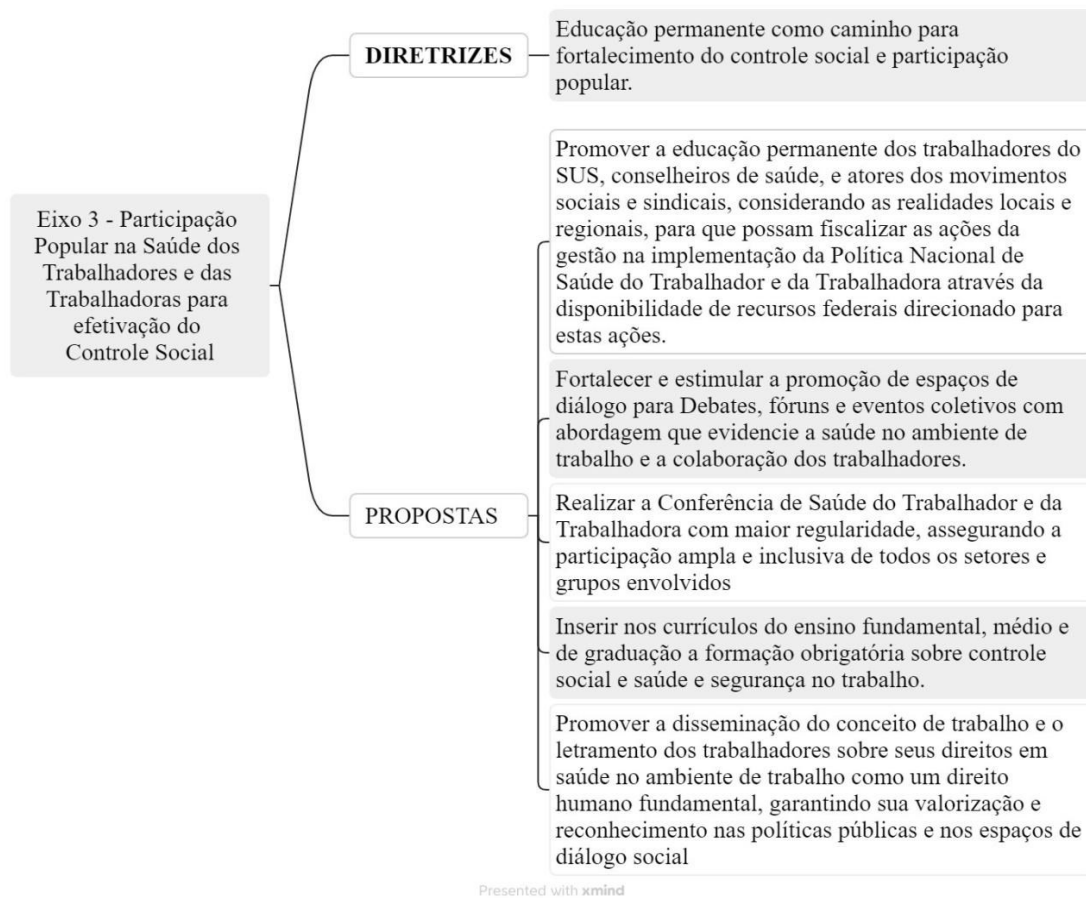
Dentre os desafios apontados para o efetivo exercício do controle social pelas instâncias colegiadas destaca-se a escassa ou insuficiente participação dos representantes de usuários. Isso se deve, muitas vezes, a falta de conhecimento dos atores sociais a respeito do que é, e de como funciona o controle social, da própria função de conselheiro, entre outras, o que leva a comportamentos de omissão ou mesmo de conformismo, numa arena de disputas de poder, onde o usuário se apresenta sempre como um dos lados mais frágeis da cadeia. Atrelado a isso, existem outros fatores que se somam à forma de organização e gestão dos conselhos, além da forte influência político partidária que tendem a permear estes espaços²¹.

Diante desse cenário é imperativo um processo de educação permanente que se inicie desde muito cedo, como uma ação social e de cidadania. É preciso conhecer o SUS, o mundo do trabalho, o controle social, entre outros contextos sociais relevantes, desde a formação inicial de crianças e adolescentes, estimulando uma educação para a saúde, trabalho e cidadania.

A educação permanente precisa assegurar o exercício do papel de conselheiros de saúde, representantes sindicais e de movimentos sociais de forma plena, através do reconhecimento dos seus papéis, do desenvolvimento de competências técnicas e políticas, além do reconhecimento dos espaços de lutas sociais também como espaços de desenvolvimento e emancipação para todos os envolvidos.

A participação comunitária efetiva constitui uma estratégia para o fortalecimento do SUS, para a diminuição das iniquidades em saúde, e para a melhoria das condições de vida e saúde das populações, porém, ela só se torna possível diante de um processo de educação consistente e prioritário dentro de todas as políticas sociais e de saúde.

Figura 3. Diretrizes e propostas do Eixo 3 relacionadas à educação permanente para o controle social em saúde do trabalhador. 1ªCLNSTT, Natal, RN. Brasil. 2025.



Fonte: Dados da Pesquisa, Natal - Rio Grande do Norte, 2025.

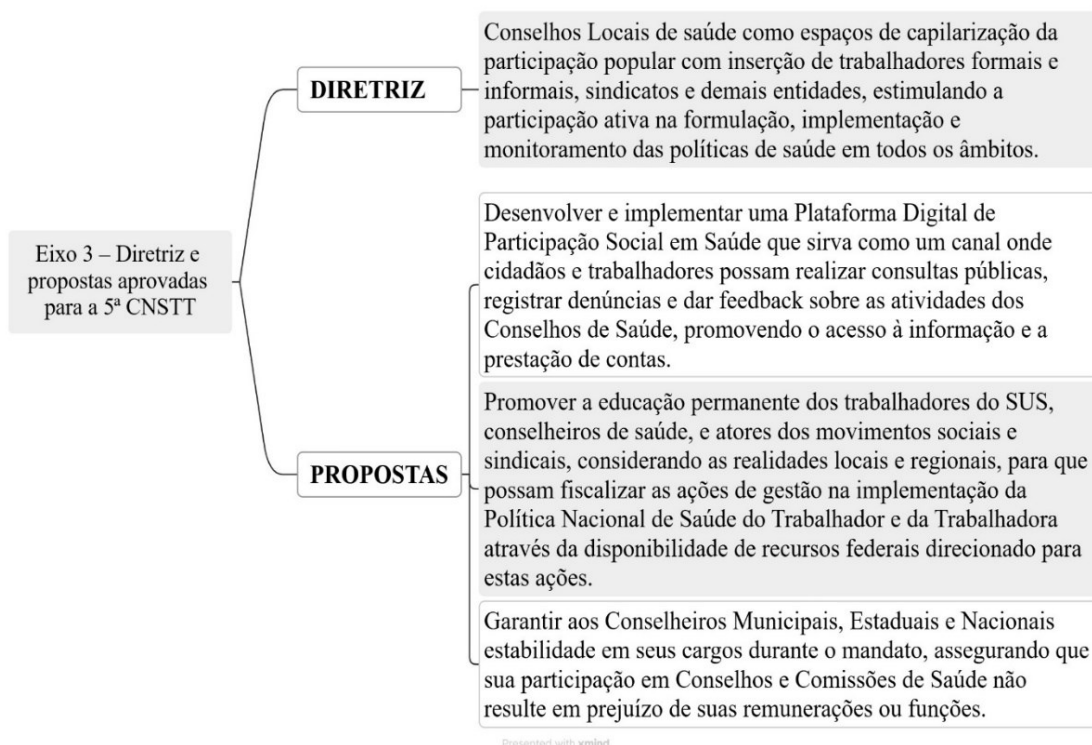
Seção 4 – Plenária Final

Após a consolidação, as propostas e diretrizes foram encaminhadas aos inscritos para apreciação e votação durante o evento, de forma que todos apreciassem àquelas que seriam votadas para escolha das prioritárias. Na Conferência, as propostas e diretrizes foram lidas na íntegra, no entanto, não houve tempo suficiente para votação de destaques, o que levou a votação direta para a escolha das diretrizes e propostas prioritárias a serem encaminhadas à 5ªCLNSTT (1 diretriz e 3 propostas), conforme apresentado na figura 4.

A aprovação final reflete, mais uma vez, a necessidade de ampliar canais de comunicação com a sociedade, espaços de escuta através das tecnologias de comunicação e informação, bem como o estímulo à participação social através do reconhecimento e da liberação para esta participação de forma efetiva, além do processo contínuo de formação sobre o tema, fundamental para o desenvolvimento humano, social e político.

A análise do Relatório Nacional Consolidado da 5ª CNSTT evidencia que a diretriz e as propostas da 1ª CLNSTT (NESC/UFRN) foram consideradas na sistematização nacional.²² Essas contribuições foram sintetizadas com outras de conteúdo semelhante, integrando as deliberações finais. Destacam-se temas como participação popular, fortalecimento dos Conselhos de Saúde e CISTTs, educação permanente e uso de ferramentas digitais, revelando necessidades estruturais compartilhadas em diferentes territórios do país.²⁰ Esse processo reforça o papel das Conferências Livres como espaços legítimos para formulação popular das políticas públicas.

Figura 4. Diretrizes e Propostas prioritárias do EIXO 3 da 1ª CLNSTT, Natal, RN. Brasil. 2025.



Fonte: Dados da Pesquisa, Natal - Rio Grande do Norte, 2025.

Este estudo apresenta algumas limitações relacionadas a ausência de informações detalhadas sobre a caracterização dos participantes da conferência o que prejudica a compreensão do perfil dos participantes e reduz a possibilidade de generalização dos resultados para outros contextos. Ademais, não foram utilizados instrumentos de avaliação pós-conferência destinados aos participantes, para mensurar os impactos do evento. Essas ausências apontam para a necessidade de futuros estudos que contemplem esses aspectos e possibilitem uma análise mais precisa dos resultados e das contribuições das conferências para os participantes e para o fortalecimento do controle social.

CONCLUSÕES

A participação comunitária prescinde de aprendizado e experimentação. A experiência vivenciada no processo de relatoria de uma conferência livre nacional trouxe para os membros dessa conferência a oportunidade de vivenciar de forma mais próxima o cotidiano da discussão e construção democrática das políticas de saúde almejada pelo SUS.

Aproximar estudantes de graduação e pós-graduação, docentes, trabalhadores da saúde, gestores e usuários do serviço e dos espaços institucionais de participação comunitária é contribuir para o fortalecimento do controle social em todas as suas instâncias, é tornar esse processo mais próximo do dia-a-dia dos sujeitos que fazem o SUS.

A experiência da Conferência Livre referenda a importância de constituir espaços de participação, amplo, democrático, superando as estruturas tradicionais e capilarizando o processo de construção de uma CNS. A ampliação do diálogo com a sociedade através da mobilização de atores importantes e daqueles em processo de formação, nos mostram caminhos para o fortalecimento do controle social durante a formação dos profissionais da saúde.

O processo de consolidação das diretrizes e propostas do eixo III revela-nos estratégias potentes para ampliar a participação e garantir a escuta da sociedade no que se refere à proposição de diretrizes para as políticas públicas de saúde no Brasil. É preciso aprender e elaborar novas

possibilidades de participação, espaços que garantam a escuta atenta e implicada dos diversos atores e segmentos sociais para se constituir juntos num processo coletivo.

Ademais, é necessário um compromisso contínuo na promoção da educação e sensibilização sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora, assegurando que todos tenham acesso à informação e possam participar ativamente na luta por sua saúde e bem-estar no ambiente de trabalho, com vistas ao alcance de melhores condições laborais e proteção social.

Participação é conquista, como diria Demo²³, mas é também convite, é oportunidade, é democracia, é reacender o desejo de transformação em cada indivíduo. Espera-se com esse relato compartilhar uma vivência que nos estimule a continuar construindo os processos de participação no SUS, e revelando experiências que contribuem para o fortalecimento do controle social.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas. Brasília: CONASS; 2009. 100 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf. Acesso em: 20 jun 2024.
2. Fernandes VC, Spagnuolo RA, Basseto JGB. A participação comunitária no Sistema Único de Saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Promoç Saúde. 2017;30(1): 125-134. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p125>
3. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 20 jun 2024.
4. Artur K. Participação e direito à saúde dos trabalhadores. Saude soc [Internet]. 2015 Jul;24(3):853–68. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015133201>
5. Gomez CM, Machado JMH, Pena PGL, organizadores. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2011. 539 p. ISBN 978-85-7541-365-4. <https://books.scielo.org/id/qg8zp>
6. Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT). Um caminho construído por muitas mãos. Revista Trabalho & Saúde. 2023;(47). Disponível em: <https://diesat.org.br/2023/02/acervo/revista-ts/revista-trabalho-saude-no-47/> Acesso em: 20 mar 2025.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 723, de 9 de novembro de 2023. Convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT). Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2023/resolucao-no-723.pdf>. Acesso em: 22 mar 2025.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora consolida agenda pública voltada aos direitos humanos no mundo do trabalho. Brasília: Governo do Brasil; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/agosto/5a-conferencia-nacional-de-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora-consolida-agenda-publica-voltada-aos-direitos-humanos-no-mundo-do-trabalho-1>. Acesso em: 18 jan 2026.
9. Martinelli LD. Conferências livres: uma experiência de mobilização dentro do processo da I Conferência Nacional de Juventude. Programa de Formação de Conselheiros Nacionais Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais. Universidade Federal de Minas Gerais, São Paulo; 2009. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/55082/1/mono_Luciana%20Martinelli.pdf. Acesso em: 22 mar. 2025.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 744, de 14 de março de 2024. Aprova o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT). Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho->

nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2024/resolucao-no-744-de-14-de-marco-de-2024. Acesso em: 22 mar 2025.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 20 jan 2026.
12. Diniz TM, Paula RC de, Villela EF de M. Estratégias educacionais para o PET-Saúde Interprofissionalidade no sudoeste de Goiás, Brasil: uma abordagem qualitativa. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2024Aug;29(8):e06422024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.06422024>
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Documento orientador para a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT). Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/confira-o-documento-orientador-da-5a-cnstt> . Acesso em: 22 mar 2025.
14. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Resolução 217 A (III). Paris: ONU; 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> . Acesso em: 20 jan 2026.
15. Gomez CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018Jun;23(6):1963–70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
16. Oliveira AMC, Dallari SG. Vigilância sanitária, participação social e cidadania. Saúde e Sociedade. 2011;20:617-624. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902011000300008>
17. Oliveira AMC, Ianni AMZ, Dallari SG. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. Ciênc saúde coletiva. 2013;18:2329-2338. . <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800017>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT). Painel das CISTTs. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/cistt>. Acesso em: 27 mar 2025.
19. Carneiro FF, Pessoa V. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. Trabalho, Educação e Saúde. 2020;18(3):e00298130. Acesso em: 13 mar. 2025. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00298>
20. Silva LRC, Diógenes SS, Meneses MN, Arjona FBS, Arruda CAM, Teixeira AC de A, et al.. Vigilância Popular da Saúde, Ambiente e Trabalho (VPSAT): uma revisão integrativa da literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023Sep;28(9):2565–82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.13142022>
21. Gomes JF de F, Orfão NH. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. Saúde debate [Internet]. 2021;45(131):1199–213. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>
22. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Relatório nacional consolidado da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnstt/5-cnstt-relatorio-consolidado.pdf>. Acesso em: 18 jan 2026
23. Demo P. Participação é conquista: noções de política social e participativa. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

Contribuições dos autores: RDS: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; software; validação; visualização; redação – rascunho original; redação – revisão e edição. PFBBs: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; validação; visualização; redação – rascunho original; redação – revisão e edição. SAP: conceitualização; curadoria de dados; investigação; redação – revisão e edição. DCLL: conceitualização; curadoria de dados; visualização; redação – revisão e edição. EFOC: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; administração de projeto; software; validação; visualização; redação – rascunho original; redação – revisão e edição.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: Os autores.

Disponibilidade de dados: Podem ser disponibilizados mediante solicitação aos autores.

Uso de IA generativa: Os autores declaram que não houve uso de IA generativa no manuscrito.