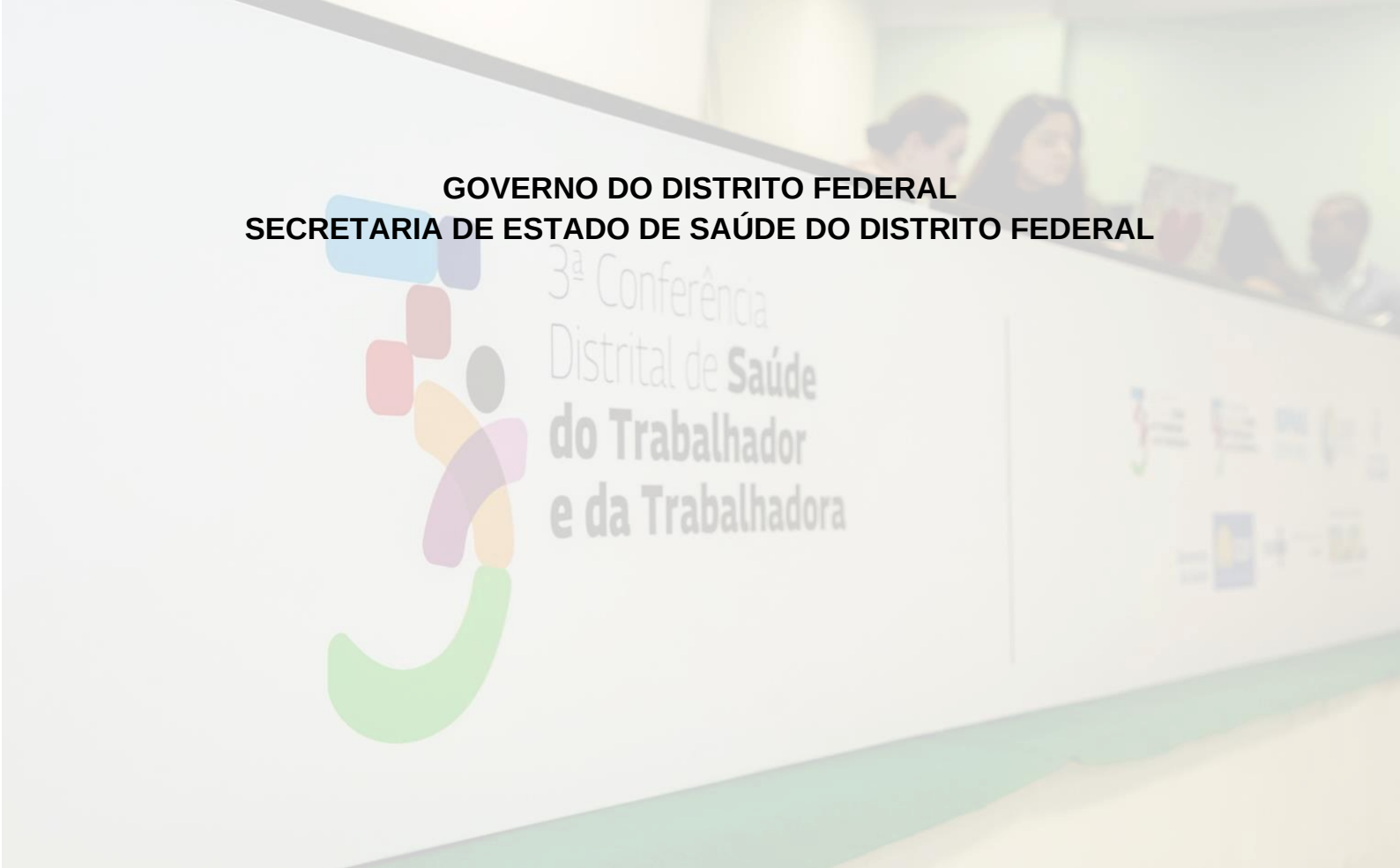




**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

3ª Conferência
Distrital de Saúde
**do Trabalhador
e da Trabalhadora**

CADERNO 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADOR



DISTRITO FEDERAL, 2025

1. Introdução.....	2
2. Regulamento	3
3. Regimento.....	20
4.Orientações	42
4.1 Relatório Consolidado e Relatório Preliminar.....	42
4.2. Identificação por DNA.....	43
5. Relatório preliminar	45

1. Introdução

Este Caderno é um compilado de documentos que tem por objetivo facilitar a participação dos delegados e convidados na 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (3ª CDSTT). Aqui estão reunidos: regulamento, regimento, orientações gerais e o Relatório Preliminar. É fundamental que TODOS os participantes leiam e se apropriem deste conteúdo para que a conferência alcance êxito.

As conferências de saúde são importantes porque permitem que a população brasileira contribua para a formulação de políticas públicas e direcione as ações de governo, em todas as esferas da federação, em um sistema descentralizado e integrado de saúde.

Em 2024, após dez anos desde a realização da última conferência da área, iniciam-se as etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT), organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e promovida pelo Ministério da Saúde.

Sabemos que o trabalho pode ser fonte de realização e sustento, mas também pode ser uma ameaça à saúde. No Brasil, enfrentamos um grande desafio: garantir que cada trabalhador tenha condições seguras e dignas de trabalho.

Historicamente, a luta por direitos trabalhistas no Brasil foi longa e difícil. Tivemos avanços importantes, como a criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) em 1943, que estabeleceu direitos como férias, 13º salário e limite de jornada. No entanto, nas últimas décadas, assistimos a um ataque a esses direitos. A reforma trabalhista de 2017 flexibilizou as leis e permitiu a ampliação de contratos mais precários, como terceirização irrestrita, trabalho intermitente e contratos temporários.

Vivemos a 4ª Revolução Industrial, marcada pela digitalização e automação. Isso trouxe grandes transformações: terceirização e informalidade: cada vez mais trabalhadores estão sem contrato formal e sem direitos, “Uberização” dos motoristas de aplicativo, entregadores e freelancers, trabalham sem segurança, sem salário fixo e sem proteção social, trabalho remoto e híbrido. Há de se refletir sobre os impactos de longo prazo da pandemia de Covid-19 sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora nos próximos anos, com possíveis mudanças na frequência dos agravos à saúde, nas formas de sua apresentação, e buscar respostas a essas mudanças.

A luta por condições dignas de trabalho e saúde não pode ser feita apenas pelo Estado, nenhuma conquista dos trabalhadores aconteceu sem mobilização popular. É necessário que os próprios trabalhadores estejam envolvidos nesse processo.

A Comissão de Relatoria dedica este caderno aos participantes da 3ª CDSTT e presta homenagem aos 34 trabalhadores do Distrito Federal que perderam suas vidas em acidentes de trabalho no ano de 2024, também aos 10.026 trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho em 2024, sendo a maioria deles pedreiros com 2.353 casos.

E flutuou no ar como se fosse um pássaro
E se acabou no chão feito um pacote flácido
Agonizou no meio do passeio público
Morreu na contramão atrapalhando o tráfego
Construção, Chico Buarque.

2. Regulamento

RESOLUÇÃO CSDF Nº 630, DE 08 DE MAIO DE 2025 (*)

Dispõe sobre o Regulamento da 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalho e da Trabalhadora - 3ª CDSTT

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Orgânica do Distrito Federal, pela Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011, pela Lei nº 4.585, de 13 de julho de 2011, Resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, de 10 de maio de 2012, Resolução CSDF nº 522, de 09 de julho de 2019, publicada no DODF nº 139, em 25 de julho de 2019 e pelo artigo 1º, inciso II do Decreto nº 39.546/2018, Regimento Interno da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e ainda;

Considerando a Lei Orgânica do Distrito Federal que no art. 215 institui o Conselho de Saúde do Distrito Federal como órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo de composição paritária, atuante na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e no inciso III, § 3º, legítima a existência dos Conselhos Regionais de Saúde do Distrito Federal;

Considerando a Resolução nº 723, de 09 de novembro de 2023 que convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalho e da Trabalhadora (5ª CNSTT);

Considerando a Portaria nº 309, de 1º de julho de 2024, publicada em 03 de julho de 2024 e republicada em 23 de abril de 2025 no DODF nº 75, que convoca a 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalho e da Trabalhadora - 3ª CDSTT;

Considerando a Resolução nº 623, de 03 de dezembro de 2024, publicada em 05 de dezembro de 2024, DODF nº 232, página 85, e republicada em 08 de maio de 2025, DODF nº 84, que dispõe sobre a Comissão Organizadora da 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalho e da Trabalhadora - 3ª CDSTT;

Considerando a Resolução n. 629, de 2 de maio de 2025 e publicada no dia 8 de maio de 2025, DODF nº 84, que dispõe sobre o Regimento da 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 3ª CDSTT.

Considerando a Resolução CNS nº 758, de 29 de agosto de 2024, que altera os dispositivos relativos à data de realização das etapas da 5ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, resolve: *ad referendum* do Pleno do Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF:

Art. 1º Aprovar o Regulamento da 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 3ª CDSTT, que tem por tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DOMINGOS DE BRITO FILHO
Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

Homologo a Resolução CSDF nº 630, de 08 de maio de 2025, nos termos da Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011

(*) Republicado por ter sido encaminhado com incorreção no original, publicado no DODF nº 87, de 13 de maio de 2025, página 07.

REGULAMENTO DA 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA – 3ª CDSTT

CAPÍTULO I
DA FINALIDADE

Art. 1º Este Regulamento define as regras de funcionamento da 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e das Conferências Regionais, etapas que antecedem a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT). A 3ª CDSTT e etapas Regionais foram convocadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, pela [Portaria nº 309, de 1º de julho de 2024](#), publicada em 03 de julho de 2024 e republicada em 23 de abril de 2025 no DODF nº 75. A 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 3ª CDSTT, é instância colegiada de controle e participação social, aberta a todos os segmentos da sociedade, que promoverá debate com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), da vida e da democracia.

§ 1º A 3ª CDSTT tem por finalidade:

- I - debater a questão da saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano (DH);
- II - ampliar o direito já conquistado, agregando ao Direito Humano maior capacidade de mobilização social, jurídica, institucional, midiática, comunitária e principalmente ética;
- III - refletir sobre os rumos da saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil;
- IV - assegurar a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora através da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- V - propor a implementação e aprimoramento da Política Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora garantindo sua aplicação integral, com ações concretas que promovam a proteção, prevenção e a atenção à saúde dos trabalhadores no Distrito Federal;
- VI - discutir como as novas relações de trabalho tem consequências importantes sobre a vida humana, a sociedade, o meio ambiente, a cultura e, em especial, sob a saúde do trabalhador e da Trabalhadora;
- VII - fortalecer o Controle Social com ampliação da participação popular nos territórios para a efetivação da Política Nacional 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;

VIII - garantir a devida relevância à participação popular e ao controle social no SUS, com seus devidos aspectos legais de formulação, fiscalização e deliberação acerca da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora por meio de ampla representação da sociedade, em todas as etapas da 3ª CDSTT;

IX - mobilizar a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras no processo das conferências regionais e Distrital;

X - reafirmar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade, integralidade e equidade, para garantia da saúde como direito constitucional e humano, com a definição de políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 2º A 3ª CDSTT ocorrerá nas Regiões de Saúde nas seguintes datas:

I - região Central: – 23/05/2025;

II - região Centro-Sul: 21/05/2025;

III - região Leste: 17/05/2025;

IV - região Norte: 16/05/2025;

V - região Oeste: 22/05/2025;

VI - região Sudoeste: 21/05/2025;

VII - região Sul: 23/05/2025.

§ 3º A Etapa do Distrito Federal ocorrerá nos dias 12 e 13 de junho de 2025.

CAPÍTULO II DO TEMÁRIO

Art. 2º A 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tal qual a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tem como tema: “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”.

Parágrafo único. Os eixos temáticos da 5ª CNSTT são:

I - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

II - As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora;

III - Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social.

CAPÍTULO III DE PARTICIPANTES

Art. 3º Nos termos do seu Regimento, na 3ª CDSTT as pessoas participantes estão distribuídas nas seguintes categorias:

I - pessoas delegadas, com direito a voz e voto;

II - pessoas convidadas, com direito a voz.

§ 1º As pessoas integrantes das Comissões Organizadoras, têm direito a voz em todas as atividades.

§ 2º Acompanhantes das pessoas com deficiência têm acesso a todas as atividades que são liberadas para a pessoa acompanhada, conforme a sua categoria, sem direito a voz e voto.

§ 3º As Pessoas Delegadas serão eleitas pelo processo ascendente, exceto nas Conferências Livres, conforme o art. 4º do Regimento, obedecendo à seguinte proporcionalidade:

I - 50% de pessoas delegadas do segmento de Usuários;

II - 25% de pessoas delegadas do segmento de Trabalhadores da Saúde (público e privado), preferencialmente trabalhadores do SUS;e

III - 25% de pessoas delegadas do segmento de Gestores da Saúde.

§ 4º Havendo substituição de função dos participantes com mudança de segmento, a pessoa perderá a vaga de delegado e deve-se proceder a substituição pelo respectivo suplente.

§ 5º Não ocorrendo a proporcionalidade supracitada, a Comissão Organizadora da Etapa Regional, em conjunto com a Comissão Organizadora da Etapa Distrital, deliberará sobre o caso específico.

§ 6º No processo eleitoral para a escolha de pessoas delegadas, deverão ser eleitas as pessoas suplentes, no total de 30% (trinta por cento) das vagas de cada segmento, devendo ser encaminhada a ficha de inscrição da pessoa delegada suplente, assim caracterizada no conjunto das pessoas delegadas inscritas, à Comissão Organizadora da 3ª CDSTT.

§ 7º A definição de participantes da Etapa do Distrito Federal na 3ª CDSTT, assim como as etapas regionais, observará a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população do Distrito Federal.

§ 8º As pessoas delegadas na 3ª CDSTT serão as eleitas nas etapas regionais, com distribuição do total de pessoas delegadas a partir da divisão proporcional da população de cada Região de Saúde do Distrito Federal e as Pessoas Delegadas natas do CSDF (representantes do Conselho de Saúde do Distrito Federal, titulares e suplentes, assim como pessoas delegadas eleitas pelo Pleno do CSDF, ou ad referendum pelo Presidente e depois ratificada pelo Pleno na Reunião Ordinária seguinte, em caso de não confirmação de presença pelo conselheiro) preservada a paridade entre os segmentos e garantido o mínimo de 50% obedecendo aos critérios de diversidade de gênero, raça, etnia e demais representatividades e às seguintes regras, explicitadas no anexo deste regimento.

I - as pessoas delegadas natas do Conselho de Saúde do Distrito Federal são:

a) 32 Conselheiros(as) de Saúde do DF;

b) representantes de entidades/instituições, eleitos pelo pleno do CSDF, ou ad referendum pelo Presidente e depois ratificada pelo Pleno na Reunião Ordinária seguinte, caso não sejam preenchidas as vagas de delegados previstas na alínea a) deste parágrafo.

§ 9º Recomenda-se que as Conferências, em suas etapas Regionais e Distrital, elejam suas Delegações, fundamentadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

I - grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;

II - representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as trabalhadoras e os trabalhadores do campo, floresta e da cidade;

III - movimentos e entidades de pessoas LGBTQIA ;

IV - multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de pessoas jovens, idosas e aposentadas;

V - pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual;

VI - pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas;

VII - aqueles que tenham alcançado 100% de frequência na Conferência (plenárias e debates).

CAPÍTULO IV DO CREDENCIAMENTO

Art. 4º A participação na 3ª CDSTT é restrita às pessoas delegadas eleitas, previamente, nas etapas regionais e às pessoas delegadas natas do CSDF, com direito a voz e voto, pessoas convidadas, com direito a voz além de colaboradores

§ 1º O credenciamento das pessoas delegadas da 3ª CDSTT ocorrerá das 18h às 22h na data do dia 12 de junho de 2025 e das 8h às 9h no dia 13 de junho de 2025.

§ 2º O credenciamento das pessoas delegadas suplentes ocorrerá das 9h às 09:30h na data do dia 13 de junho de 2025.

Art. 5º A participação na Etapa Regional é ampla às pessoas interessadas, conforme inscrições e a capacidade instalada dos locais das Conferências Regionais.

§ 1º O credenciamento das pessoas participantes nas Conferências Regionais de Saúde ocorrerá nas duas primeiras horas de seu início.

§ 2º Fica sob responsabilidade da pessoa coordenadora da Comissão Organizadora Regional, acompanhar a substituição das pessoas delegadas titulares pelas respectivas pessoas suplentes da sua Região.

Art. 6º Acompanhantes das pessoas com deficiência devem fazer o seu credenciamento no momento do credenciamento da pessoa acompanhada, conforme a sua categoria.

CAPÍTULO V DA ORGANIZAÇÃO

Art. 7º A 3ª CDSTT será presidida pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, e na sua ausência ou impedimento eventual pelo Secretário Adjunto de Assistência à Saúde.

Art. 8º As etapas regionais serão presididas pelos respectivos Superintendentes das Regiões de Saúde, e na sua ausência ou impedimento eventual pelo seu substituto legal.

Art. 9º O desenvolvimento da 3ª CDSTT estará a cargo da Comissão Organizadora designada na forma de Resolução nº 623, de 03 de dezembro de 2024, publicada em 05 de dezembro de 2024, DODF nº 232, página 85 e republicada no dia 8 de maio de 2025.

Art. 10. O desenvolvimento das Conferências Regionais de Saúde estará a cargo das Comissões Organizadoras das respectivas Regiões de Saúde.

Art. 11. Deverá ser registrada a presença nas atividades, por período, para estarem aptas a concorrer à eleição de pessoas delegadas.

Art. 12. A Mesa coordenadora dos trabalhos poderá ser composta de forma paritária, minimamente por duas pessoas usuárias, uma trabalhadora e uma gestora.

Art. 13. Deverá ser incentivada a participação com representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população do Distrito Federal.

CAPÍTULO VI DA PROGRAMAÇÃO

Art. 14. A 3ª CDSTT se desenvolverá em cinco momentos estratégicos: Credenciamento, Plenária de Abertura, Exposição sobre os Eixos Temáticos, Instâncias Deliberativas (Grupos de Trabalho, Plenária Final e Eleição de Pessoas Delegadas) e Atividades de arte, cultura e educação popular.

Parágrafo único. As programações serão definidas por cada comissão organizadora e divulgadas amplamente.

CAPÍTULO VII DA RELATORIA

Art. 15. O trabalho da relatoria deve acontecer em um processo ascendente, surgindo numa esfera de competência e “ascender” para a esfera subsequente, logo o trabalho da relatoria é dividido em duas etapas: relatoria das Conferências Regionais de Saúde e relatoria da Conferência Distrital de Saúde.

Parágrafo único. Respeitando o princípio da territorialização jurídica que garante ao Estado o exercício da soberania de acordo com sua área geográfica, a Comissão de Relatoria das Regiões de Saúde tem autonomia para criar suas equipes e desenvolver suas próprias metodologias desde que respeitem os critérios mínimos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, como a realização de relatoria de sistematização e relatoria afetiva e pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal no quantitativo de diretrizes, propostas e planos de ação.

Art. 16. As Comissões de Relatoria tanto das Conferências Regionais como da Conferência Distrital devem:

I - recomendar diretrizes metodológicas para os grupos de trabalho, moções e plenária final;

II - dar suporte aos coordenadores do grupo de trabalho e plenária final para o bom andamento dos trabalhos;

III - realizar o registro das relatorias afetivas, sistemáticas e controle das moções;

IV - a relatoria de sistematização registra os aspectos objetivos da conferência, das falas na mesa de abertura, exposição dos eixos. Nos grupos de trabalho e plenária final registra as diretrizes, propostas e planos de ação. Este registro também inclui o compilado para a plenária final. A relatoria afetiva faz o registro da experiência vivenciada nos diversos espaços da Conferência pela pessoa relatora, baseado em como aquele espaço afeta quem está registrando. Para tanto, pode ser escrito em formato de poema/poesia, com trechos de letra de música, com destaque à fala de alguém ou descrição de algum momento em específico, oportunizando o acolhimento das contribuições de pessoas diversas e plurais no âmbito da relatoria;

V - quanto às moções, a Comissão de Relatoria deve controlar a distribuição dos formulários e recebê-los dentro do prazo estabelecido. Também deve avaliar o cumprimento dos critérios descritos neste regulamento aprovando-as ou não, para finalmente realizar a compilação das moções aprovadas para apreciação na plenária final.

Art. 17. O Relatório Final das Conferências Regionais de Saúde deve conter um registro completo de todas as atividades da conferência de acordo com sua programação. Também é importante descrever a fase preparatória de mobilização e fazer registros fotográficos. Este relatório deve ser entregue em até 10 dias úteis após a realização da respectiva conferência e enviada por email ao Conselho de Saúde do Distrito Federal conselho.saudedf@gmail.com.

CAPÍTULO VIII DOS ESPAÇOS DE DISCUSSÃO DOS EIXOS TEMÁTICOS E DEFINIÇÕES

Art. 18. O debate é feito por meio da manifestação escrita ou verbal das pessoas participantes, garantindo-se a ampla oportunidade de participação no tempo estipulado e em número de inscrições compatível com o tempo disponível para o debate, definido pela coordenação da atividade, tendo prioridade para manifestação as pessoas inscritas pela primeira vez.

Parágrafo único. O tempo máximo para cada manifestação é de até 3 (três) minutos improrrogáveis, exceto para as pessoas com deficiência auditiva e demais pessoas com deficiência ou patologias que tenham dificuldade de comunicação, cujo tempo é de até 6 (seis) minutos.

Art. 19. As definições abaixo devem ser utilizadas nos espaços de discussão dos Eixos Temáticos para possibilitar alinhamento entre todas as pessoas participantes da 3ª CDSTT:

I - diretriz: expressa o enunciado de uma ideia abrangente, que indica caminho, sentido ou rumo. É formulada em poucas frases, de modo sintético. Pode conter números ou prazos, mas isso cabe essencialmente em detalhamentos referentes a objetivos e metas definidos para planos de ação. Desse modo, uma diretriz deve ser compreendida como uma indicação essencialmente política; e

II - proposta: indica as ações a serem realizadas, cuja redação deve ser iniciada com um verbo no infinitivo e sempre vinculado a uma Diretriz;

III - instâncias Deliberativas:

a) os Grupos de Trabalho: são espaços de apresentação e deliberação de diretrizes e propostas a serem apreciadas e votadas na Plenária Final Deliberativa;

b) a Plenária Final Deliberativa: é o espaço no qual as diretrizes, propostas e moções serão apresentadas e apreciadas, de acordo com os critérios estabelecidos nesse documento, cujo resultado final estará descrito no Relatório Final da respectiva Conferência.

IV - o Relatório Consolidado: é o instrumento que incorpora as diretrizes e propostas reunidas e sistematizadas que subsidiarão os Grupos de Trabalho das etapas Estaduais, do Distrito Federal e Nacional;

V - o Relatório Final: é o instrumento que incorpora as diretrizes, propostas e moções de cada Etapa Estadual, Distrital e Nacional, aprovadas nas respectivas plenárias finais deliberativas, que reunidas e sistematizadas comporão as indicações objetivas que devem ser deliberadas pelos Conselhos de Saúde e acatadas pelo gestor do SUS, em cada esfera de gestão:

a) é um instrumento de divulgação dos resultados junto à sociedade;

b) passa a compor instrumento para o monitoramento das deliberações de cada etapa da 3ª CDSTT;

c) os propositores de destaques nos Grupos de Trabalho terão 02 (dois) minutos, improrrogáveis, para a defesa do seu ponto de vista e, em igual tempo, ao representante do grupo de trabalho que se apresente para defender posição contrária a do proponente do destaque, com 01 (um) minuto de réplica, quando solicitado, e 01 (um) de tréplica para contra argumentação. Será colocado, então, em votação, o destaque apresentado.

CAPÍTULO IX

DA EQUIPE DE MEDIAÇÃO E CONVIVÊNCIA ÉTICA NA ETAPA DISTRITAL

Art. 20. A Equipe de Mediação e Convivência Ética da 3ª CDSTT será responsável por analisar e tomar decisões imparciais diante de situações de comunicação violenta e conflitos entre os participantes. Ela será composta por três membros:

I - três pessoas delegadas, escolhidas entre os participantes, para garantir a transparência e a representatividade na tomada de decisões.

Parágrafo único. A Equipe deverá avaliar cada caso individualmente, considerar a gravidade das condutas e aplicar as medidas cabíveis conforme previsto no regulamento.

Art. 21. O procedimento para apuração de casos de comunicação violenta:

§ 1º Conceito de Comunicação Violenta: A comunicação violenta é caracterizada por expressões ou comportamentos que ferem, intimidam, desqualificam ou constrangem outrem. Isso pode ocorrer de forma verbal, escrita, gestual ou digital, gerando impactos negativos no ambiente de convivência. Dentre as formas mais comuns de comunicação violenta, destacam-se:

I - Agressão verbal: insultos, xingamentos, ironia destrutiva e gritos;

II - Ameaça e intimidação: tentativa de coagir uma pessoa por meio do medo;

III - Desqualificação: minimizar ou ridicularizar a opinião ou emoção de outrem;

IV - Silenciamento e exclusão: ignorar deliberadamente uma pessoa ou impedir sua expressão;

V - Discurso de ódio: expressões discriminatórias que atacam indivíduos ou grupos.

§2º Procedimentos para Apuração de Casos a Equipe de Mediação e Convivência Ética da 3ª CDSTT seguirá um fluxo rigoroso e transparente para garantir a imparcialidade da apuração:

I - Recebimento da Denúncia:

a) qualquer participante pode reportar casos de comunicação violenta à Equipe, preferencialmente por escrito;

b) a denúncia pode ser registrada diretamente na Comissão Organizadora ou na relatoria da Conferência;

c) denúncias anônimas serão analisadas, desde que haja elementos mínimos que permitam a apuração dos fatos.

II - Análise Preliminar:

a) a Equipe avaliará se o relato corresponde a uma comunicação violenta e se é cabível mediação;

b) poderão ser colhidos depoimentos complementares do denunciante, denunciado e eventuais testemunhas;

c) nos casos de comunicação violenta reiterada, será feita uma análise do histórico do envolvido.

III - Mediação e Resolução de Conflitos:

a) se houver condições, a Equipe promoverá um diálogo entre as partes para buscar solução pacífica;

b) caso a mediação não seja possível ou o caso exija sanção imediata, a Equipe seguirá para a aplicação de medidas.

IV - Aplicação de Medidas:

a) As sanções variam de acordo com a gravidade da conduta e podem incluir:

1. advertência verbal ou escrita;

2. exclusão de atividades da conferência;

3. desclassificação do processo da conferência (incluindo processo eleitoral);

4. retirada do infrator do evento em casos graves.

b) Todas as sanções serão registradas para garantir transparência e histórico das ocorrências.

V - Registro e Monitoramento:

a) todas as denúncias e soluções serão devidamente documentadas;

b) a Equipe garantirá sigilo das informações sensíveis para preservar a integridade dos envolvidos;

c) medidas de prevenção serão adotadas para evitar reincidências.

VI - Rol Taxativo de Comunicações Não Violentas: a Equipe de Mediação e Convivência Ética incentiva o uso da Comunicação Não Violenta (CNV) como meio de prevenção e resolução de conflitos. Abaixo está um rol taxativo de formas de comunicação que são consideradas não violentas e devem ser incentivadas:

a) escuta Ativa: Demonstrar interesse genuíno pelo que o outro está dizendo, sem interromper ou julgar antecipadamente;

b) uso de "Eu" em vez de "Você": Expressar sentimentos e necessidades sem atacar a outra pessoa (exemplo: "Eu me sinto desconfortável com essa situação" em vez de "Você sempre faz isso errado");

c) validação e respeito: Acolher a opinião do outro mesmo que haja discordância;

d) diálogo Construtivo: Evitar tom acusatório, priorizando expressões como "Como podemos resolver isso juntos?";

e) Feedback Positivo: Focar em soluções e aprendizado em vez de apenas apontar erros;

f) uso de linguagem clara e objetiva: Evitar ambiguidades para minimizar mal-entendidos;

g) empatia: Se colocar no lugar do outro e tentar compreender sua perspectiva antes de responder;

h) respeito ao tempo e espaço do outro: Permitir que a pessoa se expresse sem pressão ou interrupção;

i) evitação de Gritos e Tom Agressivo: Manter um tom de voz neutro e respeitoso;

j) reconhecimento e Validação de Sentimentos: Demonstrar compreensão ao afirmar coisas como "Eu entendo que você esteja frustrado";

k) essas diretrizes garantem um ambiente mais respeitoso e inclusivo, prevenindo situações de comunicação violenta na 3ª CDSTT.

Art. 22. A 3ª CDSTT (etapas regionais e Distrital) deverá ter um ambiente mais respeitoso e inclusivo, prevenindo situações de comunicação violenta na 3ª CDSTT.

CAPÍTULO X DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 23. A distribuição dos participantes será definida no momento do credenciamento, paritariamente, nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, sendo possível a permuta entre participantes, desde que seja mantida a paridade nos segmentos.

Art. 24. Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente para discutir e votar as diretrizes e propostas, conforme os 3 eixos temáticos.

Art. 25. Os Grupos de Trabalho contarão com uma mesa coordenadora, que tem a função de organizar as discussões, realizar o processo de verificação de quórum, controlar o tempo e organizar a participação das pessoas delegadas e convidadas, e será composta por uma pessoa

coordenadora, uma pessoa coordenadora-djunta indicadas pela Comissão Organizadora, além de uma pessoa secretária, eleita entre as pessoas do grupo de trabalho, podendo ser substituída de acordo com a vontade da maioria simples dos participantes.

§ 1º A Pessoa Coordenadora compete: coordenar a atividade, manter a ordem, dirigir os debates, fazer a leitura das diretrizes, propostas e planos de ação, conduzir todo o processo de votação, além de avaliar o acolhimento às questões de ordem e questões de esclarecimento.

§ 2º A Pessoa coordenadora-adjunta compete: auxiliar a pessoa coordenadora do GT na condução dos trabalhos, em especial no revezamento da leitura das diretrizes, propostas e planos de ação, realizar as inscrições para o uso da palavra, sistematizando-as. Substituir o coordenador, caso seja necessário.

§ 3º A pessoa secretária compete gerenciar o tempo das intervenções.

§ 4º As Pessoas Reladoras compete registrar e sintetizar caso necessário, as diretrizes, propostas e planos de ação dos grupos de trabalho, fazer a relatoria afetiva, administrar as moções, preparar o consolidado para a plenária final, elaborar o relatório final, auxiliar o registro dos delegados eleitos para a etapa distrital ou nacional.

Art. 26. O Grupo de Trabalho nas Etapas Regionais, deverá elaborar as diretrizes, propostas e planos de ação a serem submetidos à plenária final deliberativa. Em cada eixo temático serão elaboradas e deliberadas:

I - 1 diretriz;

II - 1 proposta de abrangência nacional, 2 propostas de abrangência distrital e 3 propostas de abrangência regional;

III - 1 plano de ação de abrangência regional.

Art. 27. O Grupo de Trabalho na etapa distrital, deverá aprovar as diretrizes, propostas e planos de ação a serem submetidos à plenária final deliberativa, em cada eixo temático, serão deliberadas:

I - 1 diretriz;

II - 3 propostas de abrangência nacional e 10 propostas de abrangência distrital;

III - 1 plano e ação de abrangência distrital.

§ 1º Assegurar-se-á o direito de solicitar o exame em destaque de qualquer item nas seguintes modalidades:

I - aglutinação de diretrizes ou propostas semelhantes no mérito;

II - contribuição na redação das diretrizes e propostas, sem alteração dos respectivos méritos;

III - supressão parcial ou total do texto.

§ 2º Todas as diretrizes e propostas devem ser apreciadas, votadas e hierarquizadas para submissão da plenária final deliberativa.

Art. 28. As seguintes Ementas e perguntas disparadoras devem ser utilizadas na condução dos Grupos de Trabalho para construção coletiva das Diretrizes, Propostas e Plano de Ação:

§ 1º Eixo 1: A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA:

I - Ementa: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e 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). No entanto, sua implementação enfrenta desafios, como a falta de fiscalização, a precarização das condições de trabalho e a ausência de notificações adequadas de doenças e acidentes. Como podemos fortalecer a Saúde do Trabalhador/a?;

II - Perguntas Ativadoras do Debate:

a) Que perigos e riscos o trabalho pode representar para a saúde? De que adoecem e morrem os trabalhadores brasileiros na atualidade?

b) Existe subnotificação das doenças ocupacionais?

c) Os Trabalhadores informais e autônomos enfrentam maiores dificuldades para acessar serviços de saúde do trabalhador/a?

d) A fiscalização de condições de trabalho é suficiente, especialmente em setores como construção civil, transporte e teleatendimento, onde os riscos são altos?

e) A Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora depende somente da atuação no SUS?

f) De que maneira as desigualdades sociais — como gênero, raça, classe, território e tipo de vínculo empregatício — influenciam a exposição aos riscos no trabalho, o acesso aos serviços de saúde e o reconhecimento dos direitos à saúde do trabalhador e da trabalhadora?

§ 2º Eixo 2 - Novas Relações de Trabalho e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

I - ementa: Historicamente, a luta por direitos trabalhistas no Brasil foi longa e difícil. Tivemos avanços importantes, como: a criação da CLT em 1943 que estabeleceu direitos como férias, 13º salário e limite de jornada, a Constituição de 1988 que fortaleceu os direitos dos trabalhadores e a criação de políticas de saúde e segurança no trabalho dentro do SUS. No entanto, nas últimas décadas, assistimos a um ataque a esses direitos. A reforma trabalhista de 2017 flexibilizou as leis e permitiu a ampliação de contratos mais precários, como terceirização irrestrita, trabalho intermitente e contratos temporários. Vivemos a 4ª Revolução Industrial, marcada pela digitalização e automação. Isso trouxe grandes transformações: Terceirização e informalidade: cada vez mais trabalhadores estão sem contrato formal e sem direitos, “Uberização” do trabalho: motoristas de aplicativo, entregadores e freelancers trabalham sem segurança, sem salário fixo e sem proteção social, trabalho remoto e híbrido: novas oportunidades, mas também novas pressões e riscos ergonômicos e psicológicos e a intensificação do trabalho: maior cobrança por produtividade, redução de pausas e aumento da jornada. Precisamos entender que o futuro do trabalho não pode ser sinônimo de exploração e adoecimento.

II - perguntas ativadoras do debate:

- a) Se o trabalho mudou, como podemos garantir que ele continue sendo um direito e não uma fonte de sofrimento?
- b) O adoecimento mental como síndromes como burnout, depressão e ansiedade estão afetando a qualidade de vida e a produtividade?
- c) Doenças osteomusculares: LER/DORT são comuns em trabalhos repetitivos como no setor de teleatendimento e logística?
- d) No setor da construção civil, transportes e fábricas, a falta de fiscalização aumenta os acidentes de trabalho?

§ 3º Eixo 3: Participação Popular e Controle Social na Saúde do Trabalhador:

I - Ementa: A história nos mostra que nenhuma conquista dos trabalhadores aconteceu sem mobilização popular. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), os trabalhadores ajudaram a construir o SUS, garantindo que a saúde fosse um direito de todos e não um privilégio de poucos. A Constituição de 1988 estabeleceu que a participação popular seria um princípio fundamental da política de saúde no Brasil. A criação dos Conselhos de Saúde e das Conferências Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde garantiu espaços formais para que a sociedade pudesse influenciar as decisões sobre saúde pública. No campo da saúde do trabalhador/a, surgiram as Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), fundamentais para fiscalizar as condições de trabalho e prevenir doenças ocupacionais. Apesar de termos mecanismos de participação garantidos por lei, ainda enfrentamos grandes desafios para que eles sejam efetivos;

II - Perguntas ativadoras de debate:

- a) Como se dá a participação das diversas categorias de trabalhadores nos conselhos e conferências de Saúde?
- b) Os Trabalhadores, especialmente os informais, têm conhecimento sobre seus direitos e sobre os serviços de saúde disponíveis? Existe também um desconhecimento destes trabalhadores sobre os espaços de controle social?
- c) A retirada de direitos trabalhistas e a precarização do trabalho enfraqueceram a organização dos trabalhadores desmobilizando os sindicatos e movimentos sociais?
- d) Existe uma falta de fiscalização e transparência na implementação das políticas públicas?
- f) As propostas aprovadas em conferências são aplicadas nos municípios e estados?

CAPÍTULO XI

DA PLENÁRIA FINAL DELIBERATIVA

Art. 29. A Plenária Final deliberativa da 3ª CDSTT bem como a das Conferências Regionais de Saúde, terá como objetivo:

- I - apresentar e aprovar as diretrizes, propostas e planos de ação que comporão o Relatório Final da respectiva conferência;
- II - apresentar e aprovar as Moções;

III - eleger as pessoas delegadas para a etapa subsequente, nas conferências regionais para a 3ª CDSTT e na conferência distrital para a 5ª CNSTT.

Art. 30. As diretrizes, propostas e planos de ação advindas dos Grupos de Trabalho serão submetidas à apreciação na Plenária Final Deliberativa.

Art. 31. A apreciação das diretrizes, propostas e planos de ação advindos dos Grupos de Trabalho será encaminhada da seguinte forma:

I - assegurar-se-á o direito de solicitar o exame em destaque de qualquer item nas seguintes modalidades:

- a) aglutinação de diretrizes ou propostas semelhantes no mérito;
- b) contribuição na redação das diretrizes e propostas, sem alteração dos respectivos méritos;
- c) supressão parcial ou total do texto.

II - as solicitações de destaque deverão ocorrer na leitura da diretriz ou proposta advinda do Grupo de Trabalho, e encaminhadas por escrito até o final da leitura do bloco (regional, distrital ou nacional) constituindo-se em redação alternativa em relação ao item destacado;

III - identificado o conjunto de itens de destaque, proceder-se-á a votação do relatório ressaltado esses itens;

IV - após a apreciação das propostas advindas dos Grupos de Trabalho serão chamadas, uma a uma, as apresentações de destaque;

V - os propositores de destaques terão 02 (dois) minutos, improrrogáveis, para a defesa do seu ponto de vista e, em igual tempo, ao representante do grupo de trabalho que se apresente para defender posição contrária a do proponente do destaque, com 01 (um) minuto de réplica, quando solicitado, e 01 (um) de tréplica para contra argumentação. Será colocado, então, em votação, o destaque apresentado;

VI - as aprovações dos destaques serão por maioria simples de votos quando mantiverem o mérito da proposta original do Grupo de Trabalho e por, no mínimo, 70% de votos do total de pessoas delegadas inscritas na conferência, quando alterarem o seu mérito;

VII - caso haja mais de um destaque para a mesma diretriz ou proposta, recomenda-se que as pessoas proponentes se reúnam e, preferencialmente, apresentem um destaque único;

VIII - se não houver possibilidade de unificação dos destaques, conforme mencionado no parágrafo acima, cada destaque é tratado como uma proposição de mudança do texto original;

IX - caso a pessoa proponente não esteja presente no momento da sua apreciação, o destaque não será considerado.

Art. 32. Superada a fase de apreciação, cada destaque passará para a fase de votação.

§ 1º Para efeito de votação, o texto original é denominado “proposição número 1” e cada destaque é denominado “proposição número 2” e as pessoas delegadas devem se manifestar por:

I - “favorável” à “proposição número 1”; ou

II - “favorável” à “proposição número 2”, ou

III - “abstenção”.

§ 2º Caso existam mais de um destaque em relação a uma diretriz, ação ou proposta original, a ordem de votação dos destaques deve ser a seguinte:

I - primeiramente, coloca-se em votação, caso haja, destaque relacionado à supressão total;

II - se o destaque de supressão total obtiver a votação favorável de no mínimo 50% (cinquenta por cento) mais um (1) das pessoas delegadas presentes no momento da votação, não serão apreciados os demais destaques que por ventura tenham sido apresentados em relação ao texto em apreciação;

III - se o destaque de manutenção do texto original obtiver a votação favorável de no mínimo 50% (cinquenta por cento) mais 1 (um) das pessoas delegadas presentes no momento da votação, serão apreciados os demais destaques que porventura tenham sido apresentados em relação ao texto em apreciação;

IV - em seguida, coloca-se em votação o texto original contra, caso haja, o destaque relacionado à contribuição na redação do texto original;

V - finalmente, coloca-se em votação o texto original, ou o texto com a nova redação, contra, caso haja, o destaque relacionado à aglutinação de diretrizes ou propostas semelhantes no mérito.

§ 3º Todas as diretrizes, propostas e planos de ação devem ser apreciadas, votadas e hierarquizadas para comporem o relatório final da 3ª CDSTT.

Art. 33. As Mesas Coordenadoras podem assegurar às pessoas participantes uma intervenção pelo tempo improrrogável de 1 (um) minuto, nas seguintes situações:

I - pela “Questão de Ordem”, quando os dispositivos do Regimento e deste Regulamento não estiverem sendo observados, assim como para manifestações para argumentação no debate e, deve ser apresentado à mesa para avaliação; e

II - pela “Questão de Esclarecimento”, quando a dúvida for dirigida à Mesa Coordenadora do GT, antes do processo de votação.

Parágrafo único. Não são permitidas questões de ordem durante o regime de votação.

Art. 34. Na etapa regional, ao encerramento da Plenária Final Deliberativa serão aprovadas diretrizes, propostas e planos de ação que comporão o Relatório Final na seguinte conformação, em cada eixo temático:

I - 1 diretriz;

II - 1 proposta de abrangência nacional e 2 propostas de abrangência distrital e 3 propostas de abrangência regional;

III - 1 plano de ação de abrangência regional.

Art. 35. Na etapa distrital, ao encerramento da Plenária Final Deliberativa serão deliberadas e aprovadas diretrizes, propostas e planos de ação que comporão o Relatório Final na seguinte conformação, em cada eixo temático:

I - 1 diretriz;

II - 3 propostas de abrangência nacional e 10 propostas de abrangência distrital;

III - 1 plano ação de abrangência distrital.

CAPÍTULO XII DOS PLANOS DE AÇÃO

Art. 36. Conforme preconizado na Resolução nº 732, de 01 de fevereiro de 2024, do Conselho Nacional de Saúde, art. 9º: § 4º, além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da 5ª CNSTT, deve elaborar planos de ação relativos à sua esfera de competência, com vistas a divulgar, fortalecer e efetivar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora junto à sociedade:

I - cada etapa Regional e Distrital da 3ª CDSTT deverá formular um Plano de Ação com propostas no âmbito da respectiva Unidade da Federação, para difusão do seu relatório final por meio de medidas de mobilização, que permitam a disseminação das práticas de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora contribuindo para que ele seja incorporado socialmente na política pública e incida nos instrumentos de gestão e orçamentários;

II - os Planos de Ação podem contemplar campanhas, fóruns e espaços formativos, entre outros, que incluam estratégias no sentido de manter permanentes os processos de mobilização, por meio da participação popular em defesa do SUS;

III - o CSDF encaminhará os planos de ação a SES para viabilizar a sua inclusão na Programação Anual de Saúde, no Plano Distrital e Nacional de Saúde, de acordo com o art. 44 da Lei Complementar n.º 141/2012, que determina, que “No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o §2º do art. 1º da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990”.

Art. 37. Para construção coletiva do Plano de Ação nas Etapas Regionais e Distrital da 3ª CDSTT deve-se levar em consideração as orientações abaixo:

I - da definição: Plano de Ação é uma ferramenta que tem como objetivo criar ações para monitoramento/acompanhamento de uma temática. É um instrumento de gestão e planejamento que organiza ações, define responsabilidades e estabelece prazos de forma clara e objetiva;

II - será utilizada a seguinte tabela baseada na ferramenta 52WH:

PLANO DE AÇÃO

O que será feito?	Por que será feito?	Onde será feito?	Por quem será feito?	Quando será feito?	Como será feito?

III - acerca da distribuição: nas etapas regionais cada Grupo de Trabalho deverá elencar 1 (um) plano de ação de abrangência regional e, na etapa distrital 1 (um) plano de ação de abrangência distrital;

IV - na plenária final os Planos de Ação serão apreciados e votados para inclusão no Relatório Final.

CAPÍTULO XIII DAS MOÇÕES

Art. 38. As moções, encaminhadas exclusivamente por pessoas delegadas, deverão ser entregues à equipe de relatoria nos grupos de trabalho em formulário próprio disponibilizado pela Comissão Organizadora da respectiva conferência, até o final do grupo de trabalho da atividade da programação que antecede à plenária final deliberativa, redigidas em uma lauda, com no máximo 10 (dez) linhas e assinadas por maioria absoluta (50% +1) nos Grupos de Trabalho.

§ 1º A Comissão de Relatoria organizará as Moções recebidas, classificando-as e agrupando-as por sua finalidade (apelo, apoio, repúdio, solidariedade ou outro), dando ciência aos propositores para que se organizem durante a apresentação na Plenária Final, facilitando o andamento dos trabalhos.

§ 2º Encerrada a fase de apreciação das diretrizes, e propostas e planos de ação advindos dos Grupos de Trabalho, o Coordenador da mesa, conforme o tempo disponível, convocará os propositores das moções, por finalidade, que deverão proceder à simples leitura do texto, garantindo-se a cada um o tempo de um minuto, no máximo, para a defesa da moção.

§ 3º Será concedido o mesmo tempo para a defesa de ponto de vista contrário ao do expositor da moção, caso haja manifestação com esta finalidade.

Art. 39. A aprovação das moções ocorrerá por maioria simples de pessoas delegadas presentes.

Art. 40. Concluídas as apreciações das moções proceder-se-á a eleição das Pessoas Delegadas, pelos seus respectivos segmentos, para representarem a Etapa Regional na 3ª CDSTT e a Etapa Distrital na 5ª CNSTT.

CAPÍTULO XIV DA ESCOLHA DAS PESSOAS DELEGADAS

Art. 41. As Pessoas Delegadas serão escolhidas nos seguintes termos:

I - somente poderão concorrer para pessoa delegada aquelas que obtiverem 100% de frequência do em todos os períodos e obrigatoriamente presentes na Plenária Final Deliberativa. Em relação à Etapa Distrital considerar-se-a o dia 13 de junho de 2025,

II - a escolha das Pessoas Delegadas será realizada em separado, por segmento de pessoas usuárias, gestoras/prestadoras e trabalhadoras, respeitando o horário estabelecido pela programação de cada conferência;

III - a composição do conjunto de pessoas delegadas, indicadas pelos respectivos segmentos, buscará promover a composição mínima de 50% obedecendo critérios de diversidade de gênero, raça, etnia, LGBTQIA e demais representatividades.

Art. 42. O quantitativo de pessoas delegadas, em cada uma das etapas regionais e Distrital da 3ª CDSTT, obedecerá ao disposto no anexo da [Resolução n. 629, de 2 de maio de 2025](#) e publicada no dia 8 de maio de 2025, DODF nº 84, Regimento da 3ª CDSTT.

CAPÍTULO XV

DISPOSIÇÕES GERAIS E COMUNS

Art. 43. Serão conferidos certificados às pessoas delegadas, convidadas, expositoras e à comissão organizadora, especificando a condição de sua participação na respectiva Conferência de Saúde.

Art. 44. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 3ª CDSTT.

3. Regimento

RESOLUÇÃO Nº 629, DE 02 DE MAIO DE 2025

Dispõe sobre as regras relativas à realização da 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalho e da Trabalhadora - 3ª CDSTT e suas etapas..

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Constituição Federal, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Orgânica do Distrito Federal, pela Lei nº 4.585, de 13 de julho de 2011, pela Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011, Decreto nº 39.415, de 30 de outubro de 2018, Resolução nº 453, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 10 de maio de 2012 e Resolução CSDF nº 522 - Regimento Interno do Conselho de Saúde do Distrito Federal, de 09 de julho 2019, publicada no DODF nº 139, de 25 de julho de 2019, e pelo artigo 1º, inciso II do Decreto nº 39.546, de 2019 do Regimento Interno da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, e ainda;

Considerando a Resolução CNS nº 723, de 09 de novembro 2023 que convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalho e da Trabalhadora (5ª CNSTT);

Considerando a Portaria SES nº 309, de 1º de julho de 2024, publicada em 03 de julho de 2024, DODF nº 125 pag.20, e republicada em 23 de abril de 2025, DODF nº 75, que convoca a 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalho e da Trabalhadora - 3ª CDSTT;

Considerando a Resolução CSDF nº 623, de 03 de dezembro de 2024, publicada em 05 de dezembro de 2024, DODF nº 232, página 85, que dispõe sobre a Comissão Organizadora da 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalho e da Trabalhadora - 3ª CDSTT;

Considerando a Resolução CNS nº 758, de 29 de agosto de 2024, que altera os dispositivos relativos à data de realização das etapas da 5ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Resolve ad referendum do Pleno do Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF:

Art. 1º Aprovar o Regimento da 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 3ª CDSTT, que tem por tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DOMINGOS DE BRITO FILHO
Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

Homologo a Resolução CSDF nº 629 de 02 de maio de 2025, nos termos da Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011.

**REGIMENTO DA 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA
TRABALHADORA – 3ª CDSTT**

CAPÍTULO I
DA NATUREZA E OBJETIVOS

Art. 1º A 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, convocada pela Portaria nº 309, publicada em 1 de julho de 2024, DODF nº 125, página 20, e republicada em 23 de abril de 2025, DODF nº 75, tem por objetivos:

- I - debater a questão da saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano (DH);
- II - ampliar o direito já conquistado, agregando ao Direito Humano maior capacidade de mobilização social, jurídica, institucional, midiática, comunitária e principalmente ética;
- III - refletir sobre os rumos da saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil;
- IV - assegurar a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora através da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- V - propor a implementação e aprimoramento da Política Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora garantindo sua aplicação integral, com ações concretas que promovam a proteção, prevenção e a atenção à saúde dos trabalhadores no Distrito Federal;
- VI - discutir como as novas relações de trabalho tem consequências importantes sobre a vida humana, a sociedade, o meio ambiente, a cultura e, em especial, sob a saúde do trabalhador e da Trabalhadora;
- VII - fortalecer o Controle Social com ampliação da participação popular nos territórios para a efetivação da Política Nacional 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;

VIII - garantir a devida relevância à participação popular e ao controle social no SUS, com seus devidos aspectos legais de formulação, fiscalização e deliberação acerca da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora por meio de ampla representação da sociedade, em todas as etapas da 3ª CDSTT;

IX - mobilizar a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras no processo das conferências regionais e Distrital;

X - reafirmar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade, integralidade e equidade, para garantia da saúde como direito constitucional e humano, com a definição de políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 2º Para os fins desta Resolução, considera-se:

I - Processo ascendente: processo que surge numa esfera de competência e segue “ascendendo” para a esfera subsequente. A Conferência surge nas Regiões de Saúde, segue para a Etapa do Distrito Federal e, por fim, para a esfera Nacional;

II - Conferência livre: as conferências livres fazem parte dos mecanismos de participação social em saúde, mas prescindem de processos oficiais, uma vez que não precisam seguir formalidades como quórum mínimo, representatividade por segmentos ou eleição de delegação para a etapa principal;

III - Pessoa: com vistas à adoção de uma linguagem mais inclusiva, considerando as sugestões apontadas pelo Tribunal Superior Eleitoral, no “Guia de linguagem inclusiva para flexão de gênero”, o conceito de pessoa será utilizado como o universal que engloba todo o conjunto da população em sua diversidade. Por uma questão de concordância verbal e nominal, as flexões de gênero seguirão a referência do conceito de pessoa, portanto, os qualificadores que o acompanham serão apresentados no feminino;

IV - Pessoa Delegada/Representante de delegação: pessoa eleita para representar a sua localidade na esfera subsequente. Nas Regiões de Saúde é a pessoa participante eleita para representar a sua região de saúde na etapa do Distrito Federal. Na esfera do Distrito Federal é a pessoa participante eleita para representação na etapa nacional;

V - Pessoas LGBTQIA : conceito utilizado como referência aos sujeitos políticos que integram movimentos sociais de representação da população LGBTQIA ;

VI - Profissional da saúde: Refere-se a pessoas com formação específica e regulamentada em áreas da saúde, regularmente inscritas em um conselho de classe;

VII - Trabalhador de Saúde: Refere-se a pessoas com formação específica e regulamentada em áreas da saúde, regularmente inscritas em um conselho de classe. Este segmento do controle social inclui tanto os profissionais de saúde quanto outras pessoas que desempenham funções de apoio no ambiente de saúde;

VIII - Usuário: Refere-se aos trabalhadores que utilizam os serviços de saúde, para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças relacionadas ao trabalho e condições de saúde decorrentes do ambiente laboral, ou não;

IX - Trabalhador: É o indivíduo que exerce uma função no mercado de trabalho, e, na 5ª Conferência, é aquele diretamente afetado pelas questões relacionadas à saúde no ambiente de trabalho. O trabalhador pode ser um participante ativo da conferência, trazendo sua experiência e demandas sobre as condições de saúde no trabalho, e reivindicando melhorias para a proteção e promoção de sua saúde;

X - Gestor: Refere-se aos profissionais e autoridades responsáveis pela organização, planejamento e execução das políticas de saúde do trabalhador. São os responsáveis pela gestão dos sistemas de saúde e pela implementação das estratégias de cuidado e proteção à saúde dos trabalhadores, com foco na criação de políticas públicas, melhorias nos serviços e na articulação com outras esferas de governo e sociedade civil;

XI - Etapa Regional do Distrito Federal: refere-se às 7 (sete) conferências de saúde realizadas no âmbito das Regiões de Saúde do Distrito Federal;

XII - Instâncias Deliberativas:

a) os Grupos de Trabalho (GT): são espaços de apresentação e deliberação de diretrizes e propostas a serem apreciadas e votadas na Plenária Final Deliberativa;

b) a Plenária Final Deliberativa: é o espaço no qual as diretrizes, propostas e moções serão apresentadas e apreciadas, de acordo com os critérios estabelecidos nesse documento, cujo resultado final estará descrito no Relatório Final da respectiva Conferência.

XIII - Diretriz: expressa o enunciado de uma ideia abrangente, que indica caminho, sentido ou rumo. É formulada em poucas frases, de modo sintético. Pode conter números ou prazos, mas isso cabe essencialmente em detalhamentos referentes a objetivos e metas definidos para planos de ação. Desse modo, uma diretriz deve ser compreendida como uma indicação essencialmente política. Proposta: indica as ações a serem realizadas, cuja redação deve ser iniciada com um verbo no infinitivo e sempre vinculado a uma Diretriz;

XIV - Plano de ação: baseado em uma proposta de cada eixo temático e referente a sua área de abrangência, tem o objetivo de difundir o relatório final por meio de medidas de mobilização, que permitam a disseminação e efetivação prática das deliberações da conferência;

XV - Relatório consolidado: é o documento que tem como objetivo reunir as diretrizes e propostas dos relatórios finais das conferências regionais de saúde;

XVI - Relatório preliminar: é o resultado da análise das diretrizes e propostas com o objetivo de sistematizá-las e diminuir seu quantitativo na medida do possível. Este documento tem como objetivo otimizar o trabalho dos grupos de trabalho e da plenária final;

XVII - Relatório final: é o instrumento que incorpora as diretrizes, propostas e moções de cada Etapa, sendo elas Regional, Estadual, Distrital e Nacional, aprovadas nas respectivas plenárias finais deliberativas, que reunidas e sistematizadas compõem as indicações objetivas que devem ser deliberadas pelos Conselhos de Saúde e acatadas pelo gestor do SUS, em cada esfera de gestão. Este relatório também contempla a relatoria afetiva que é uma importante memória sobre a dinâmica da relatoria;

XVIII - Relatoria sistemática: registra os aspectos objetivos da conferência, das falas da mesa de abertura e da exposição dos eixos. O papel principal da relatoria de sistematização é registrar as diretrizes, propostas e planos de ação em cada sala de eixo temático e na plenária final;

XIX - Relatoria afetiva: se caracteriza pelo registro da experiência vivenciada nos diversos espaços da Conferência pela pessoa relatora, baseado em como aquele espaço afeta quem está registrando. Para tanto, pode ser escrito em formato de poema/poesia, com trechos de letra de música, com destaque à fala de alguém ou descrição de algum momento em específico.

CAPÍTULO II DO TEMA

Art. 3º A Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tal qual a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tem como tema: “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”.

Parágrafo único. Os eixos temáticos da 5ª CNSTT são:

I - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

II - As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora;

III - Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social.

CAPÍTULO III DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

Art. 4º As Conferências Livres podem ser organizadas por qualquer um dos segmentos que compõem o Conselho de Saúde do Distrito Federal, como também pela sociedade civil, podendo ser realizadas em âmbito das Unidades de Saúde, das regiões administrativas do DF, das Regiões de Saúde e da Macrorregião, com o objetivo de debater o tema, um ou mais eixos temáticos da 3ª CDSTT, conforme definidos no caput e no parágrafo único do art. 3º deste regimento, e poderão ter seus relatórios integrado ao relatório consolidado da 3ª CDSTT.

Art. 5º Para que integrem o processo da 3ª CDSTT.

§ 1º Seguir as orientações para as Conferências Livres Distritais:

I - somente as Conferências Livres que realizarem o informe ao CSDF, pelo e-mail: conselho.saudedf@gmail.com, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias à data da realização terão direito a incorporação das diretrizes e propostas ao relatório consolidado prévio da 3ª CDSTT;

II - não haverá necessidade de pedido de autorização à Comissão Organizadora para realização de Conferências Livres; III - as Conferências Livres têm o prazo de realização até 23 de maio de 2025; IV - Cada Conferência Livre poderá indicar 1 (uma) pessoa CONVIDADA e seu suplente para a 3ª CDSTT, desde que essa pessoa tenha participado obrigatoriamente da respectiva Conferência Livre;

V - A aprovação final da lista de convidados será de responsabilidade da Comissão Organizadora da Conferência, respeitando o limite máximo de 10 (dez) vagas estabelecido no anexo. As vagas serão preenchidas levando em consideração os 10 (dez) primeiros relatórios recebidos CSDF.

§ 2º As Comissões Organizadoras das Conferências Livres deverão encaminhar seus Relatórios Finais, em formato PDF, para o email do CSDF: conselho.saudedf@gmail.com. Em cada relatório, deve estar indicado somente 1 (uma) diretriz e 1 (uma) proposta de cada eixo temático, que serão incorporadas no relatório consolidado da 3ª CDSTT e o nome do convidado indicado, com

respectivo suplente. Somente serão incorporados os relatórios das conferências que informaram sua realização com 5 dias anteriores à conferência. O relatório deve ser apresentado em até 5 (cinco) dias após a realização da respectiva Conferência Livre, dentro do prazo estabelecido de 23 de maio de 2025.

CAPÍTULO IV DAS ETAPAS

Art. 6º A 3ª CDSTT, conta com 2 (duas) etapas – Etapa Regional e a Etapa Distrital - com processos de debate, elaboração, votação e acompanhamento de propostas, de acordo com o seguinte calendário:

§ 1º Etapa Regional (nas 7 Regiões de Saúde): até 23 de maio de 2025, conforme as previsões de datas abaixo:

I - região Central: Asa Sul, Asa Norte, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Cruzeiro, Noroeste, Sudoeste, Octogonal, Vila Telebrasília e Vila Planalto – 23/05/2025, no auditório da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde, Setor Médico Hospitalar Norte - Asa Norte, Brasília - DF;

II - região Centro-Sul: Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, Park Way, Candangolândia, Guará, SCIA, SIA e Cidade Estrutural – 21/05/2025, no Clube da Saúde SGAP, Lote G, Área Especial s/n - Guará, Brasília - DF;

III - região Leste: Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico, São Sebastião e Jardins Manguelral – 17/05/2025 no Instituto Federal de Brasília (IFB)- São Sebastião, Área Especial 2-, s/n;

IV - região Norte: Sobradinho I, Sobradinho II, Fercal e Planaltina, Arapoanga – 16/05/2025, na Coordenação Regional de Ensino de Planaltina, St. de Educação - Planaltina, Brasília - DF;

V - região Oeste: Brazlândia, Ceilândia, Sol Nascente e Pôr do Sol - 22/05/2025, no Centro Universitário IESB - Campus Ceilândia, Ceilândia Norte QNN 31 - Distrito Federal, Brasília - DF;

VI - região Sudoeste: Taguatinga, Vicente Pires, Samambaia, Recanto das Emas, Arniqueiras, Águas Claras, Água Quente - 21/05/2025, no Centro Universitário Estácio, Taguatinga Sul Q CS CSG 9 Lotes 11/12/15/16 - Taguatinga, Brasília - DF;

VII - região Sul: Gama e Santa Maria - 23/05/2025, no auditório do Hospital Regional de Santa Maria, AC 102, Blocos, Conj. A/B/C - Santa Maria, Brasília - DF.

§ 2º Etapa do Distrito Federal: 12 e 13 de junho de 2024, na Câmara Legislativa do Distrito Federal.

§ 3º Os debates sobre o tema e os eixos temáticos da Conferência serão embasados em Documento Orientador elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º No Relatório Final de cada uma das etapas da 3ª CDSTT, devem ser inseridas propostas de âmbito nacional, distrital e da Região de Saúde para cada eixo temático.

§ 5º As deliberações serão objeto de monitoramento pelas instâncias de controle social, em todas as suas esferas, com vistas a acompanhar os seus desdobramentos.

§ 6º A Etapa do Distrito Federal ocorrerá ainda que as etapas regionais previstas no regimento não sejam realizadas em sua integralidade.

§ 7º Em todas as etapas da 3ª CDSTT, será assegurada a paridade de pessoas representantes do segmento Usuário em relação ao conjunto das pessoas dos demais segmentos, obedecendo ao previsto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012 e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 8º Em todas as etapas da 3ª CDSTT, será assegurada acessibilidade, considerando aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais, de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), e com o "Guia de acessibilidade para realização de conferências de saúde" do Conselho Nacional de Saúde.

§ 9º Recomenda-se que as deliberações aprovadas em cada uma das etapas da 3ª CDSTT, apontem a competência de cada ente federado para a sua devida execução, quais sejam: Regionais, do Distrito Federal e Federal/Nacional.

Art. 7º A realização da 3ª CDSTT, será garantida pela gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal– SES/DF e organizada pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF.

Seção I **DA ETAPA REGIONAL**

Art. 8º A Etapa Regional da 3ª CDSTT, será realizada até 23 de maio de 2025, com base em documentos produzidos pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal e pelo Conselho Nacional de Saúde, sem prejuízo de outros debates e documentos, com os objetivos de:

I - analisar a situação de saúde no âmbito das Regiões de Saúde, do Distrito Federal e Nacional;

II - debater o tema e os eixos temáticos da 3ª CDSTT, analisando as prioridades locais de saúde, para a revisão do Plano Distrital de Saúde 2024/2027;

III - elaborar o Relatório Final, nos prazos previstos por este Regimento, incidir incorrendo assim para a inclusão de propostas relativas à Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, nos planos de governo de candidaturas do processo eleitoral do Distrito Federal:

a) divulgação da Etapa Regional será ampla e a participação será definida pela Comissão Organizadora de cada Etapa Regional, com direito a voz e voto, em todos os seus espaços;

b) os documentos do Conselho de Saúde do Distrito Federal, referidos no caput deste artigo, serão definidos e publicados em qualquer tempo, durante a realização da 3ª CDSTT, ainda que após a publicação deste Regimento;

c) as propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas públicas de saúde nas esferas do Distrito Federal e Nacional serão destacadas no Relatório Final das Etapas Regionais;

d) o Relatório Final da Etapa Regional será de responsabilidade de cada Comissão Organizadora em parceria com a Relatoria da Comissão Organizadora da 3ª CDSTT, e deverá ser entregue em até 15 dias corridos da sua realização.

Art. 9º A coordenação das Conferências Regionais de Saúde será realizada por Comissão Organizadora Regional, composta pelas Superintendências das Regiões de Saúde e membros dos Conselhos Regionais de Saúde e Sociedade Civil Organizada que compõem a Região de Saúde, sob a supervisão/orientação da Comissão Organizadora da 3ª CDSTT.

Subseção I

DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO REGIONAL PARA A ETAPA DO DISTRITO FEDERAL

Art. 10. Nas Conferências Regionais de Saúde serão eleitas, de forma paritária, pessoas delegadas que participarão da 3ª CDSTT, conforme Resolução CNS nº 453/2012 e de acordo com a planilha de delegados constante no anexo deste Regimento.

§ 1º O resultado da eleição de pessoas delegadas das Etapas Regionais será enviado pelas Comissões Organizadoras Regionais à Comissão Organizadora da 3ª CDSTT, em até 10 dias corridos após a realização da Conferência Regional, em formulário próprio preenchido e assinado por cada pessoa delegada eleita, contendo informações pessoais corretas e completas:

I - nome completo;

II - o Cadastro de Pessoa Física (CPF);

III - o Segmento de representação: usuário(a), trabalhador(a), gestor(a);

IV - pessoa delegada titular, 1º ou 2ª suplente;

V - o número de telefone;

VI - o endereço de e-mail;

VII - se a pessoa possui alguma deficiência, restrições alimentares, restrições de mobilidade e/ou comorbidades/doenças crônicas;

VIII - necessidade de uso do nome social.

§ 2º Compete às comissões organizadoras das conferências regionais encaminhar os formulários digitalizados, em processo SEI, bem como transcrever os mesmos dados para o formulário eletrônico padronizado e divulgado pela comissão organizadora da 3ª CDSTT.

§ 3º As Conferências Regionais deverão incentivar que participem pessoas que ainda não estiveram em outras conferências e que tenham demonstrado compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da Conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 3ª CDSTT.

§ 4º Para ser pessoa delegada na etapa do Distrito Federal, é obrigatório participar e ser eleita na etapa Regional, exceto para os conselheiros titulares do Conselho de Saúde do DF que são delegados natos.

§ 5º A composição do conjunto de pessoas delegadas regionais para a 3ª CDSTT, indicadas pelos respectivos segmentos, buscará obedecer critérios de diversidade de gênero, raça, etnia e demais representatividades, alcançando no mínimo 50%.

§ 6º Recomenda-se que as Conferências Regionais elejam suas delegações, fundamentadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população do Distrito Federal, atendendo às representações de:

I - grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;

II - representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as pessoas trabalhadoras do campo e da cidade;

III - movimentos e entidades de pessoas LGBTQIA ;

IV - multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de jovens, idosos e aposentados;

V - pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população; e

VI - pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas;

VII - aqueles que tenham alcançado 100% de frequência na Conferência (plenárias e debates).

§ 7º As pessoas participantes das etapas regionais deverão seguir a distribuição conforme o anexo deste Regimento, acrescidas dos 32 Delegados Natos do CSDF:

I - 50% de pessoas delegadas do segmento de Usuários; e 25% de pessoas delegadas do segmento dos Trabalhadores da Saúde (público e privado), preferencialmente trabalhadores do SUS; 25% de pessoas delegadas do segmento de Gestores da Saúde;

II - não haverá o credenciamento e nem a distribuição de material (kit e alimentação) a pessoas que não foram convidadas ou não saíram como Pessoas Delegadas (como por exemplo; esposa (o), filho (a) irmão (ã), pai, mãe, etc.), exceto acompanhantes previstos na ficha de delegados/convidados.

§ 7º O resultado da eleição das Pessoas Delegadas da Etapa Regional será enviado pela respectiva Região de Saúde, por meio do representante regional e/ou pela Comissão Organizadora Regional, à Comissão Organizadora da 3ª CDSTT, em até 10 (dez) dias após a realização da referida etapa.

§ 8º Havendo comunicação violenta, como por exemplo, xingamentos, gritos e atitudes que geram conflitos entre os participantes, a pessoa que gerou a situação, será desclassificada do processo da conferência, incluindo processo de eleição, e retirada do ambiente da 3ª CDSTT, pela Comissão Organizadora, levando em consideração a tipologia de violências (verbal; emocional; física; patrimonial e sexual), conforme o Regulamento da 3ª CDSTT.

Seção II

DA ETAPA DO DISTRITO FEDERAL - 3ª CDSTT

Art. 11. A Etapa Distrital da 3ª CDSTT, ocorrerá na cidade de Brasília até o dia 25 de junho de 2025, e tem por objetivos gerais analisar e votar as diretrizes, propostas e moções que comporão o Relatório Distrital Consolidado, elaborado pela Comissão de Relatoria, com base nos documentos do Relatório Consolidado das Etapas Regionais, e no Documento Orientador da Conferência Nacional. Os objetivos específicos são:

I - analisar as propostas e prioridades de âmbito do Distrito Federal e Nacional;

II - formular um Plano de Ação a ser incorporado no Plano Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a partir das propostas e diretrizes aprovadas na 3ª CDSTT, no âmbito distrital, contribuindo para que ele seja incorporado socialmente enquanto política pública e incida nos instrumentos de gestão e orçamentários, e;

III - elaborar o Relatório Final da Etapa Distrital:

a) a 3ª CDSTT, será presidida pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, e, em sua ausência ou impedimentos, pelo Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Portaria SES nº 309, de 1º de julho de 2024, publicada em 03 de julho de 2024, DODF nº 125 pag.20, e republicada em 23 de abril de 2025, DODF nº 75;

b) a 3ª CDSTT, será coordenada pelo Presidente do Conselho Saúde do Distrito Federal, e, em sua ausência ou impedimento, pela Coordenadora-Adjunta da Comissão Organizadora.

Art. 12. A 3ª CDSTT, será constituída por 4 (quatro) momentos estratégicos:

I - a Plenária de Abertura;

II - exposição sobre os eixos temáticos;

III - instâncias deliberativas:

a) os Grupos de Trabalho;

b) a Plenária Final;

c) eleição de pessoas delegadas.

IV - atividades de arte, cultura e educação popular.

Art. 13. Nas instâncias deliberativas da Etapa do Distrito Federal da 3ª CDSTT:

I - os Grupos de Trabalho serão compostos paritariamente por pessoas delegadas, nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, com participação de pessoas convidadas, estas proporcionalmente divididas em relação ao seu número total. As pessoas convidadas não terão direito a voto, apenas direito a voz;

II - os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente, para discutir e votar os conteúdos do Relatório Regional Consolidado;

III - a Plenária Final terá por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito da Região de Saúde, do Distrito Federal e Nacional;

IV - as propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas de saúde de âmbito nacional serão destacadas no Relatório Final da Etapa do Distrito Federal;

V - a elaboração do Relatório Final da 3ª CDSTT, será de responsabilidade da Comissão de Relatoria, até 30 dias após a realização da Conferência;

VI - o Conselho de Saúde do Distrito Federal deverá enviá-lo à Comissão Organizadora da 5ª CNSTT;

VII - o Relatório Final, aprovado na Plenária Final da 3ª CDSTT, será encaminhado ao CSDF e à Secretaria de Saúde, que providenciarão a sua ampla divulgação;

VIII - o Relatório Final, com as propostas e diretrizes aprovadas na 3ª CDSTT servirá de base para os processos posteriores de monitoramento e acompanhamento;

VIII - a Plenária Final da 3ª CDSTT, será um momento celebrativo em homenagem às pessoas que lutam pela defesa do direito à saúde dos trabalhadoras e trabalhadores;

IX - a eleição de pessoas delegadas para a 3ª CDSTT, ocorrerá separadamente, por segmento, ao final da aprovação das propostas e moções, de modo que a delegação do Distrito Federal seja anunciada antes do encerramento da 3ª CDSTT;

Art. 14. A Programação da 3ª CDSTT, será aprovada pela Comissão Organizadora, e disponibilizada posteriormente em site e mídias sociais.

Parágrafo único. As atividades de arte, cultura e educação popular constarão na programação, sem prejuízo aos momentos estratégicos conforme Art. 12.

Art. 15. O Regulamento da 3ª CDSTT, extensiva às etapas regionais, será aprovado pela Comissão Organizadora da 3ª CDSTT.

Subseção I

PARTICIPANTES DA ETAPA DO DISTRITO FEDERAL

Art. 16. A 3ª CDSTT, contará com 350 participantes.

§ 1º Os participantes serão dispostos na seguinte distribuição:

I - 272 (duzentos e setenta e dois) Pessoas Delegadas eleitas nas Etapas Regionais da 3ª CDSTT, com direito a voz e voto, dispostas conforme o anexo deste Regimento;

II - 32 (trinta e duas) Pessoas delegadas natas do Conselho de Saúde do Distrito Federal com direito a voz e voto;

III - 26 (vinte e seis) pessoas colaboradoras das equipes de logística, informática e relatoria;

IV - 20 (vinte) pessoas convidadas, com direito a voz; sendo destas, 10 vagas para as conferências livres;

§ 2º Não será permitido o credenciamento, o acesso e a permanência no local de realização de 3ª CDSTT, bem como distribuição de material (kit e alimentação), para pessoas que não foram indicadas como convidadas, colaboradores e Pessoas Delegadas (como por exemplo; esposa (o), filho (a) irmão (ã), pai, mãe, etc.), exceto para acompanhantes previstos na ficha de inscrição.

§ 3º As Pessoas Delegadas serão eleitas pelo processo ascendente, exceto nas Conferências Livres, conforme o art. 4º deste Regimento, obedecendo a seguinte proporcionalidade:

I - 50% de pessoas delegadas do segmento de Usuários; e

II - 25% de pessoas delegadas do segmento de Trabalhadores da Saúde (público e privado);

III - 25% de pessoas delegadas do segmento de Gestores da Saúde.

§ 4º Havendo substituição de função dos participantes de qualquer segmento, com mudança de segmento, a pessoa perderá a vaga de delegado e deve-se proceder a substituição pelo respectivo suplente.

§ 5º Não ocorrendo a proporcionalidade supracitada, a Comissão Organizadora da Etapa Regional, em conjunto com a Comissão Organizadora da Etapa Distrital, deliberará sobre o caso específico.

§ 6º No processo eleitoral para a escolha de pessoas delegadas, deverão ser eleitas as suplentes, no total de 20% (vinte por cento) das vagas de cada segmento, devendo ser encaminhada a ficha de inscrição da pessoa delegada suplente assim caracterizada no conjunto das pessoas delegadas inscritas, à Comissão Organizadora da 3ª CDSTT.

§ 7º A definição de participantes da Etapa do Distrito Federal na 5ª CNSTT, assim como as descritas nas etapas regionais, observará a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população do Distrito Federal.

Art. 17. As pessoas delegadas na 3ª CDSTT, serão as eleitas nas etapas Regionais, com distribuição do total de pessoas delegadas a partir da divisão proporcional da população de cada Região de Saúde do Distrito Federal e as Pessoas Delegadas natas do CSDF (representantes do Conselho de Saúde do Distrito Federal, titulares e suplentes, assim como pessoas delegadas eleitas pelo Pleno do CSDF, ou ad referendum pelo Presidente e depois ratificada pelo Pleno na Reunião Ordinária seguinte, em caso de não confirmação de presença pelo conselheiro) preservada a paridade entre os segmentos e garantido o mínimo de 50% obedecendo aos critérios de diversidade de gênero, raça, etnia e demais representatividades e às seguintes regras, explicitadas no anexo deste regimento.

§ 1º As pessoas delegadas natas do Conselho de Saúde do Distrito Federal são:

I - 32 Conselheiros (as) de Saúde do DF – titulares (ou o respectivo suplente na falta do titular);

II - representantes de entidades/instituições, eleitos pelo pleno do CSDF, ou ad referendum pelo Presidente e depois ratificada pelo Pleno na Reunião Ordinária seguinte, caso não sejam preenchidas as vagas de delegados previstas no Inciso I do §1º.

Subseção II

DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL PARA A ETAPA NACIONAL

Art. 18. A Delegação da Etapa Distrital para participação na Etapa Nacional será eleita, pelo processo ascendente, entre participantes da Plenária Final, de forma paritária, conforme Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, considerando-se a proporcionalidade populacional do Distrito Federal, conforme tabela no ANEXO II do Regimento Interno da Etapa Nacional, que menciona 36 (trinta e seis) Delegados do Distrito Federal, sendo recomendada a escolha de um total de 20% (vinte por cento) de Suplentes respeitando a paridade para os casos de impedimento ou ausência das Pessoas Eleitas.

§ 1º A Conferência Distrital deverá incentivar na Etapa Regionais a participação de pessoas que ainda não estiveram em outras Conferências e que tenham compromisso com a defesa do SUS, com as Deliberações da Conferência, bem como com os debates em torno do Tema Central da 3ª CDSTT. Ademais, cada participante deverá atuar exclusivamente na conferência correspondente à sua região de pertencimento.

§ 2º Havendo comunicação violenta, como por exemplo, xingamentos, gritos e atitudes que geram conflitos entre os participantes, a pessoa que gerou a situação, será desclassificada do processo da conferência, incluindo processo de eleição, e retirada do ambiente da 3ª CDSTT, pela Comissão Organizadora. Esta decisão será baseada na deliberação da Equipe de Mediação e

Convivência Ética da 3ª CDSTT, levando em consideração a tipologia de violências (verbal; emocional; física; patrimonial e sexual), conforme o Regulamento da 3ª CDSTT.

§ 3º Recomenda-se que a Conferência Distrital eleja sua Delegação, fundamentada no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

I - grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;

II - representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as trabalhadoras e os trabalhadores do campo e da cidade;

III - movimentos e entidades de pessoas LGBTQIA ;

IV - multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de pessoas jovens, idosas e aposentadas;

V - pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual;

VI - pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas;

VII - trabalhadores da Saúde com diversos níveis de formação e variados vínculos de trabalho; e

VIII - aqueles que tenham alcançado 100% de frequência na Conferência (plenárias e debates).

§ 4º O Relatório Final da Etapa Distrital será de responsabilidade da Relatoria da Comissão Organizadora da 3ª CDSTT, e deverá ser enviado pela Secretaria-Executiva do CSDF à Comissão Organizadora da Etapa Nacional até (quinze) dias após a sua realização.

Subseção III

DA EQUIPE DE MEDIAÇÃO E CONVIVÊNCIA ÉTICA DA 3ª CDSTT

Art. 19. A Equipe de Mediação e Convivência Ética da 3ª CDSTT será responsável por analisar e tomar decisões imparciais diante de situações de comunicação violenta e conflitos entre os participantes. Ela será composta por três membros:

I – três pessoas delegadas, escolhidas entre os participantes, para garantir a transparência e a representatividade na tomada de decisões.

Parágrafo único. A Equipe deverá avaliar cada caso individualmente, considerar a gravidade das condutas e aplicar as medidas cabíveis conforme previsto no regulamento.

Art. 20. O procedimento para apuração de casos de comunicação violenta:

§1º Conceito de Comunicação Violenta: A comunicação violenta é caracterizada por expressões ou comportamentos que ferem, intimidam, desqualificam ou constrangem outrem. Isso pode ocorrer de forma verbal, escrita, gestual ou digital, gerando impactos negativos no ambiente de convivência. Dentre as formas mais comuns de comunicação violenta, destacam-se:

I - Agressão verbal: insultos, xingamentos, ironia destrutiva e gritos;

II - Ameaça e intimidação: tentativa de coagir uma pessoa por meio do medo;

III - Desqualificação: minimizar ou ridicularizar a opinião ou emoção de outrem;

IV - Silenciamento e exclusão: ignorar deliberadamente uma pessoa ou impedir sua expressão;

V - Discurso de ódio: expressões discriminatórias que atacam indivíduos ou grupos.

§2º Procedimentos para Apuração de Casos a Equipe de Mediação e Convivência Ética da 3ª CDSTT seguirá um fluxo rigoroso e transparente para garantir a imparcialidade da apuração:

I - Recebimento da Denúncia:

a) qualquer participante pode reportar casos de comunicação violenta à Equipe, preferencialmente por escrito;

b) a denúncia pode ser registrada diretamente na Comissão Organizadora ou na relatoria da Conferência;

c) denúncias anônimas serão analisadas, desde que haja elementos mínimos que permitam a apuração dos fatos.

II - Análise Preliminar:

a) a Equipe avaliará se o relato corresponde a uma comunicação violenta e se é cabível mediação;

b) poderão ser colhidos depoimentos complementares do denunciante, denunciado e eventuais testemunhas;

c) nos casos de comunicação violenta reiterada, será feita uma análise do histórico do envolvido.

III - Mediação e Resolução de Conflitos:

a) se houver condições, a Equipe promoverá um diálogo entre as partes para buscar solução pacífica;

b) caso a mediação não seja possível ou o caso exija sanção imediata, a Equipe seguirá para a aplicação de medidas.

IV - Aplicação de Medidas:

a) As sanções variam de acordo com a gravidade da conduta e podem incluir:

1. advertência verbal ou escrita;

2. exclusão de atividades da conferência;

3. desclassificação do processo da conferência (incluindo processo eleitoral);

4. retirada do infrator do evento em casos graves.

b) Todas as sanções serão registradas para garantir transparência e histórico das ocorrências.

V - Registro e Monitoramento:

- a) todas as denúncias e soluções serão devidamente documentadas; ,
- b) a Equipe garantirá sigilo das informações sensíveis para preservar a integridade dos envolvidos;
- c) medidas de prevenção serão adotadas para evitar reincidências.

VI - Rol Taxativo de Comunicações Não Violentas: a Equipe de Mediação e Convivência Ética incentiva o uso da Comunicação Não Violenta (CNV) como meio de prevenção e resolução de conflitos. Abaixo está um rol taxativo de formas de comunicação que são consideradas não violentas e devem ser incentivadas:

- a) escuta Ativa: Demonstrar interesse genuíno pelo que o outro está dizendo, sem interromper ou julgar antecipadamente;
- b) uso de "Eu" em vez de "Você": Expressar sentimentos e necessidades sem atacar a outra pessoa (exemplo: "Eu me sinto desconfortável com essa situação" em vez de "Você sempre faz isso errado");
- c) validação e respeito: Acolher a opinião do outro mesmo que haja discordância;
- d) diálogo Construtivo: Evitar tom acusatório, priorizando expressões como "Como podemos resolver isso juntos?";
- e) Feedback Positivo: Focar em soluções e aprendizado em vez de apenas apontar erros;
- f) uso de linguagem clara e objetiva: Evitar ambiguidades para minimizar mal-entendidos;
- g) empatia: Se colocar no lugar do outro e tentar compreender sua perspectiva antes de responder;
- h) respeito ao tempo e espaço do outro: Permitir que a pessoa se expresse sem pressão ou interrupção;
- i) evitação de Gritos e Tom Agressivo: Manter um tom de voz neutro e respeitoso;
- j) reconhecimento e Validação de Sentimentos: Demonstrar compreensão ao afirmar coisas como "Eu entendo que você esteja frustrado";
- k) essas diretrizes garantem um ambiente mais respeitoso e inclusivo, prevenindo situações de comunicação violenta na 3ª CDSTT.

Subseção IV DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 19. As despesas com a preparação e realização da 3ª CDSTT, correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas pela Secretaria de Estado de Saúde do DF, destinadas ao Conselho de Saúde do Distrito Federal em Programa de Trabalho próprio, referente à manutenção e funcionamento de Conselho - SES - Distrito Federal.

§ 1º A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal arcará com as despesas referentes à alimentação de todos as pessoas delegadas, convidadas e colaboradoras da Etapa Distrital.

§ 2º As pessoas delegadas suplentes eleitas somente terão direito à alimentação, pagas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, quando configurado o seu credenciamento enquanto pessoa delegada, em substituição à titular eleita.

§ 3º A Secretaria de Estado de Saúde do DF disponibilizará com recursos próprios o transporte das pessoas delegadas para o local da 3ª CDSTT, conforme instruções previamente divulgadas.

§ 4º A Secretaria de Saúde do Distrito Federal disponibilizará modelos de impressos em formato digital, a serem entregues aos coordenadores da etapa regional.

Subseção V

DO ACOMPANHAMENTO DAS ETAPAS E DO MONITORAMENTO

Art. 20. Caberá a Comissão Organizadora da 3ª CDSTT, bem como às demais esferas do Controle Social, acompanhar e dar suporte técnico ao andamento das Etapas Regionais e do Distrito Federal, de acordo com este regimento.

Art. 21. O Monitoramento da 3ª CDSTT, tem como objetivo viabilizar o permanente acompanhamento, incluindo um processo devolutivo, por parte do Conselho de Saúde do Distrito Federal, dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas nas Conferências de Saúde do Distrito Federal, nos termos previstos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012.

Parágrafo único. O monitoramento será de responsabilidade solidária do Controle Social e tem como objetivo verificar a efetividade das diretrizes e proposições constantes no Relatório Final da 3ª CDSTT.

Subseção VI

DOS PLANOS DE AÇÃO

Art. 22. Conforme preconizado na Resolução nº 744 de 14 de março de 2024, do Conselho Nacional de Saúde, §4º do Art. 7º, além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da 5ª CNSTT, deve elaborar planos de ação relativos à sua esfera de competência, compreendendo a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano com vistas a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, fomentar o debate sobre as novas relações de trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e empoderamento da participação popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para o Controle Social.

I - cada Etapa Regional e a Etapa Distrital da 3ª CDSTT, deverá formular 1 (um) Plano de Ação com propostas no âmbito da sua respectiva abrangência (na Região de Saúde ou do Distrito Federal), para difusão do seu relatório final por meio de medidas de mobilização, que permitam a disseminação da Política Nacional de Saúde de Trabalhador e da Trabalhadora, as novas relações de trabalho e a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras para o controle social.

II - os Planos de Ação podem contemplar campanhas, fóruns e espaços formativos, entre outros, que incluam estratégias no sentido de manter permanentes os processos de mobilização, por meio da participação popular em defesa do SUS;

III - sugere-se que o CSDF busque a previsão orçamentária para o desenvolvimento de seus respectivos Planos de Ação com a sua inclusão na Programação Anual de Saúde, no Plano Distrital e Nacional de Saúde;

IV - para fins de construção dos Planos de Ação das etapas regionais e etapa Distrital da 3ª CDSTT, deverão ser seguidas as orientações do modelo proposto no Regulamento.

CAPÍTULO V

DA COMISSÃO ORGANIZADORA E DO COMITÊ EXECUTIVO

Art. 23. A 3ª CDSTT, será conduzida por Comissão Organizadora e Comitê Executivo.

§ 1º A Comissão Organizadora é formada paritariamente por 16 (dezesesseis) pessoas conselheiras de saúde do CSDF ou não, conforme Resolução nº 623 de 3 de dezembro de 2024, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal de 5 de dezembro de 2024.

§ 2º O Comitê Executivo é formado por 6 (seis) integrantes, sendo 3 (três) pessoas conselheiras do CSDF, 1(um) membro da Secretaria Executiva do CSDF e 2 (dois) da gestão da SES, conforme Resolução nº 623 de 3 de dezembro de 2024, publicada em 5 de dezembro de 2024, DODF nº 232, página 85, que dispõe sobre a Comissão Organizadora da 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 24. À Comissão Organizadora da 3ª CDSTT, compete:

I - promover, coordenar e supervisionar a realização da 3ª CDSTT, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos, financeiros e sanitários, e apresentando as propostas para deliberação do Conselho de Saúde do Distrito Federal;

II - subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais Coordenações;

III - garantir as condições da infraestrutura necessárias para a realização da 3ª CDSTT e das Etapas Regionais, em conjunto com as Comissões Organizadoras Regionais;

IV - propor as condições de acessibilidade e de infraestruturas necessárias para a realização da 3ª CDSTT, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação (telefone, Internet, dentre outros), alimentação e outras;

V - organizar a lista das pessoas convidadas, pessoas delegadas e suplentes, e pessoas delegadas natas do CSDF, inclusive em caso de substituições, se houver, obedecendo à paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012;

VI - acompanhar a disponibilidade da organização, da infraestrutura e do orçamento da 3ª CDSTT;

VII - estimular, monitorar e apoiar a realização das Etapas Regionais da 3ª CDSTT;

VIII - indicar os nomes dos expositores para a 3ª CDSTT;

IX - apreciar os recursos relativos ao credenciamento de pessoas delegadas da 3ª CDSTT;

X - elaborar e propor o Regimento e o Regulamento da 3ª CDSTT e Etapas regionais; e

XI - resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores.

Art. 25. À Coordenação geral compete:

I - convocar as reuniões da Comissão Organizadora;

II - coordenar as reuniões e as atividades da Comissão Organizadora;

III - coordenar a apreciação do Regulamento da 3ª CDSTT, introduzindo as solicitações pertinentes, submetendo ao pleno do Conselho de Saúde do DF;

IV - submeter à aprovação do Conselho de Saúde do DF as propostas e os encaminhamentos da Comissão Organizadora; e

V - supervisionar todo o processo de organização da 3ª CDSTT.

Art. 26. À Relatoria Geral compete:

I - apoiar e orientar as comissões de relatoria das regiões de saúde na sua composição, organização e funcionamento com objetivo de realizar a relatoria de sistematização e afetiva resultando no relatório final das mesmas;

II - estimular e acompanhar o encaminhamento, em tempo hábil pré-estabelecido por, dos Relatórios Finais das etapas Regionais da 3ª CDSTT;

III - elaborar método para consolidação dos relatórios finais da Etapa Regional resultando no relatório consolidado distrital, e posteriormente, com o objetivo de otimizar os grupos de trabalho da conferência distrital, fazer aglutinações conforme o mérito, criando o relatório preliminar da 3ª CDSTT;

IV - propor metodologia para as atividades da etapa final da 3ª CDSTT, tendo como referência as orientações do Conselho Nacional de Saúde;

V - em conjunto com o comitê executivo, indicar nomes para compor a coordenação dos grupos de trabalho e coordenação da Plenária Final da 3ª CDSTT;

VI - realizar o registro das atividades dos momentos estratégicos da 3ª CDSTT: Plenária de Abertura, exposição sobre os eixos temáticos, Grupos de Trabalho, Plenária Final e eleição de pessoas delegadas; e

VII - elaborar o Relatório Final da Etapa Distrital da 3ª CDSTT e encaminhá-lo ao Conselho Nacional de Saúde, cadastrando também os delegados para a etapa nacional.

§ 1º Respeitando o princípio da territorialização jurídica que define a área geográfica onde um Estado pode exercer a sua soberania, a comissão de relatoria não é unificada, permitindo que as regiões de saúde criem suas equipes e desenvolvam suas próprias metodologias.

§ 2º Caso a região de saúde tenha interesse em receber auxílio da comissão distrital de relatoria da 3ª CDSTT, esta deve comunicar ao Conselho de Saúde do Distrito Federal dentro do prazo estipulado em documento à parte.

§ 3º Quanto quantitativo de diretrizes, propostas e planos de ação, todas as conferências regionais de saúde devem seguir o preconizado pela comissão distrital de relatoria.

Art. 27. À Coordenação de Comunicação compete:

I - propor a Política de divulgação da Conferência;

II - promover a divulgação do Regimento e do Regulamento da 3ª CDSTT;

III - orientar as atividades de comunicação social da 3ª CDSTT;

IV - articular, em conjunto com a Secretaria Executiva do CSDF e órgãos de comunicação da SES/DF, a elaboração de um plano geral de Comunicação Social da Conferência;

V - promover ampla divulgação nos meios de comunicação institucional e social, inclusive o virtual;

VI - apresentar relatórios das ações de comunicação e divulgação, incluindo recursos na mídia; e

VII - divulgar a produção de materiais, da programação e o Relatório Final da 3ª CDSTT.

Art. 28. À Coordenação de Mobilização e Articulação compete:

I - estimular a organização e a realização das Conferências Regionais de Saúde;

II - mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos/setores pertinentes nas etapas das 3ª CDSTT;

III - fomentar a realização das Conferências Livres;

IV - estimular a realização de debates do tema e eixos da 3ª CDSTT;

V - fortalecer e articular o intercâmbio entre as regiões de saúde e incentivar a troca de experiências positivas sobre o alcance do tema das etapas regionais e do DF;

VI - estimular a realização de atividades para discussão do Documento Orientador;

VII - elaborar um plano geral de mobilização e articulação;

VIII- capacitar os facilitadores dos grupos de trabalho e plenária final, conforme metodologias de gestão participativa, tanto na etapa regional como na etapa distrital da 3ª CDSTT; e

IX- capacitar, se possível, a Delegação eleita nas etapas regionais para a etapa Distrital, assim como, capacitar a Delegação Distrital eleita para a etapa Nacional, visando alinhamento e maior articulação política das pessoas delegadas.

Art. 29. À Coordenação de Infraestrutura e Acessibilidade compete:

I - envidar todos os esforços necessários ao cumprimento das condições de infraestrutura e acessibilidade necessárias à realização da Conferência, referentes ao local, equipamentos e instalações audiovisuais, reprografia, comunicações, transporte, alimentação, intérprete de libras;

II - apresentar relatório da situação de instalação da infraestrutura da 3ª CDSTT à Comissão Organizadora;

III - propor os meios de acessibilidade, com vistas a incluir pessoas com deficiência e outras necessidades especiais, asseguradas condições para sua efetiva participação, nos termos do Guia de Acessibilidade da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª 8), elaborado pela Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência do Conselho Nacional da Saúde (CIASPD/CNS);

IV - elaborar plano geral de infraestrutura com os recursos de acessibilidade que garantam a participação efetiva de todas as pessoas;

V - propor as condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização da 3ª CDSTT, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação (telefone, Internet, dentre outros), alimentação e outras; e

VI - acompanhar toda a instalação da Conferência garantindo a acessibilidade em todos os espaços.

Art. 30. À Coordenação de Arte, Cultura e Educação Popular em Saúde compete:

I - organizar os eventos culturais a serem realizados na conferência garantindo a diversidade dos saberes;

II - identificar grupos de arte e cultura, especialmente aqueles que desenvolvem ações no âmbito da saúde e mobilizá-los para participar do processo de construção da Conferência;

III - contribuir com a construção metodológica da 3ª CDSTT, identificando e compartilhando referências, dinâmicas, vivências e práticas que promovam o diálogo e articulação entre o saber e o protagonismo popular no âmbito da Conferência;

IV- elaborar o plano geral de Cultura e Educação Popular.

Art. 31. Ao Comitê Executivo da 3ª CDSTT compete:

I - garantir o cumprimento do Termo de Referência (TR), aprovado pela Comissão Organizadora, seu acompanhamento e sua fiscalização e execução nas Etapas Regionais e Distrital e implementar as deliberações da Comissão Organizadora;

II - subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais Comissões;

III - apoiar as etapas Regional e do Distrito Federal na condução dos atos preparatórios para a 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e na execução da 3ª CDSTT;

IV - elaborar o orçamento e solicitar suplementações necessárias;

V - organizar a prestação de contas e encaminhar informes à Comissão Organizadora da 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

VI - apresentar propostas de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização da 3ª CDSTT, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação, transporte, alimentação e outras;

VII - acompanhar a execução dos contratos e convênios necessários à realização da 3ª CDSTT; e

VIII - organizar a lista dos(as) convidados(as) e pessoas delegadas, obedecendo a paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012.

Parágrafo único. Os membros do Comitê Executivo deverão participar de todas as reuniões da Comissão Organizadora.

Art. 32. Todas as comissões trabalharão articuladas e em interação permanente entre si.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 33. A metodologia para as Etapas Regionais e do Distrito Federal estarão dispostas no regulamento da 3ª CDSTT, em consonância com a Resolução CNS nº 744, de 14 de março de 2024. (regras e diretrizes metodológicas da 5ª CNSTT).

Art. 34. Aplica-se às Etapas Regionais o Regimento e o Regulamento da 3ª CDSTT.

Art. 35. Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 3ª CDSTT, ad referendum do Pleno do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Art. 36. As dúvidas quanto à aplicação deste Regimento nas Etapas Regionais, serão dirimidas pela Comissão Organizadora da 3ª CDSTT.

ANEXO

QUADRO DOS PARTICIPANTES DA 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.

Regiões de Saúde	População	Total Delegados	Usuários	Trabalhadores	Gestores	Suplentes Delegados
CENTRAL: Plano Piloto (Asa Sul, Asa Norte, Noroeste, Vila Planalto, Vila Telebrasília), Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal	412.702	36	18	9	9	8 (4-2-2)
CENTRO-SUL: Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará, SAI / SCIA / Cidade Estrutural	373.937		16	8	8	8 (4-2-2)
LESTE: Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico, São Sebastião, Jardins Mangueiral	356.807	32	16	8	8	8 (4-2-2)

NORTE: Sobradinho I e II Fercal, Planaltina e Arapoangas	379.697	32	16	8	8	8 (4-2-2)
OESTE: Brazlândia, Ceilândia, Sol Nascente/Pôr do Sol	521.112	44	22	11	11	12 (6-3-3)
SUDOESTE Taguatinga Vicente Pires Samambaia Recanto das Emas Arniqueira Águas Claras	880.914	72	36	18	18	16 (8-4-4)
SUL Gama Santa Maria	278.901	24	12	6	6	8 (4-2-2)
Total Geral das Regiões de Saúde	Projeção populacional 3.204.070	272	136	68	68	68
Delegados natos CSDF		32	16	8	8	
TOTAL DE DELEGADOS		304	152	76	76	68
Convidados	20					
Colaboradores	26					
TOTAL delegados apoio	350					

VAGAS DELEGADOS ETAPA NACIONAL		36	18	9	9	8 (4-2-2)
-----------------------------------	--	----	----	---	---	-----------

Fonte: Dados de Projeção da População do Distrito Federal INFOSAÚDE, 2024.

4.Orientações

4.1 Relatório Consolidado e Relatório Preliminar

Pela primeira vez nas conferências distritais de saúde o compilado de diretrizes e propostas passa por dois processos distintos, a realização do relatório consolidado e posteriormente do relatório preliminar. Este processo teve por base a metodologia utilizada na Comissão Nacional de Relatoria da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - 4ª CNGTES.

O Relatório Consolidado é o documento que tem como objetivo reunir as diretrizes e propostas dos relatórios finais das conferências regionais e conferências livres. Já o Relatório Preliminar é o resultado da análise das diretrizes e propostas com o objetivo de sistematizá-las e diminuir seu quantitativo na medida do possível. Este documento qualifica e otimiza o trabalho dos grupos e da plenária final. As fases de elaboração dos relatórios:

1ª fase – Relatório consolidado categorizado por região de saúde. Material advindo dos relatórios finais Identificado por cores e criado o DNA para cada diretriz e proposta

2ª fase – Relatório consolidado categorizado por eixo temático

3ª fase – Relatório preliminar para os grupos de trabalho por eixo e com numeração específica.

4.2. Identificação por DNA

Cada diretriz e proposta recebeu uma identificação (DNA) através de siglas. O objetivo é que o delegado possa identificar a origem da diretriz ou proposta de acordo com a região ou conferência livre.

A 1ª SIGLA CORRESPONDE A REGIÃO DE SAÚDE E CONFERÊNCIA LIVRE	
CENTRAL	C

CENTRO-SUL	CS
LESTE	L
NORTE	N
OESTE	O
SUDOESTE	SD
SUL	S
CONFERÊNCIA LIVRE DO DETRAN	CLD
CONFERÊNCIA LIVRE DA POLÍCIA CIVIL	CLPC
CONFERÊNCIA LIVRE DA SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA	CLSSP
EX: todas as diretrizes e propostas advindas da região central	

A 2ª SIGLA CORRESPONDE AO EIXO TEMÁTICO	
EIXO 1	E1
EIXO 2	E2
EIXO 3	E3
EX: C.E1.D - REGIÃO CENTRAL, EIXO 1	

A 3ª SIGLA CORRESPONDE AO TIPO DE DIRETRIZ OU PROPOSTA	
DIRETRIZ	D
PROPOSTA NACIONAL	PN
PROPOSTA DISTRITAL	PD
EX: C.E1.D - REGIÃO CENTRAL, EIXO 1, DIRETRIZ	

De acordo com o regulamento, no seu art 27, determina que o Grupo de Trabalho na etapa distrital, deverá aprovar as diretrizes, propostas e planos de ação a serem submetidos à plenária final deliberativa, em cada eixo temático, serão deliberadas:

I - 1 diretriz;

II - 3 propostas de abrangência nacional e 10 propostas de abrangência distrital;

III - 1 plano e ação de abrangência distrital.

§ 1º Assegurar-se-á o direito de solicitar o exame em destaque de qualquer item nas seguintes modalidades:

I - **aglutinação** de diretrizes ou propostas semelhantes no mérito;

II - **contribuição na redação** das diretrizes e propostas, **sem** alteração dos respectivos méritos;

III - **supressão** parcial ou total do texto.

Para além deste artigo recomenda-se que as **DIRETRIZES** e propostas **NACIONAIS** não sejam submetidas à supressão total, devido ao quantitativo pré estabelecido.

É importante se atentar aos números de caracteres: **350** para as diretrizes e **700** para as propostas, incluindo os espaços.

5. Relatório preliminar

DNA	Eixo 1 - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
DIRETRIZES - EIXO 1	
C.E1.D	1.Implementação efetiva da política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora garantindo sua sustentabilidade com financiamento adequado.
CS.E1.D	2. Implementar a Política Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com atenção integral à saúde.
O.E1.D	3. Garantir a implementação territorializada da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), com ações específicas voltadas à população trabalhadora urbana, rural, formal e informal, evitando a precarização e promovendo vigilância, acesso e cuidado integral.
S.E1.D	4. Ampliar, fortalecer, divulgar e atualizar a Política Nacional De Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT
SUGESTÃO DA RELATORIA	aglutinar 1, 2, 3, 4: Ampliar, fortalecer, divulgar e atualizar, garantindo a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), assegurando sua sustentabilidade com financiamento adequado, com ações específicas voltadas à população trabalhadora urbana, rural, formal e informal, evitando a precarização e promovendo vigilância, acesso e cuidado integral.
L.E1.D	5. Qualificar o gestor e o trabalhador em políticas de cuidado de saúde mental visando o reconhecimento precoce de sinais de adoecimento mental no trabalho.
N.E1.D	6. Transversalizar a saúde mental na elaboração de todas as políticas públicas inclusive na política de saúde do trabalhador e da trabalhadora dos mais diversos segmentos
SUGESTÃO DA RELATORIA	aglutinar 5 e 6: Transversalizar a saúde mental na elaboração de todas as políticas públicas, inclusive na política de saúde do trabalhador e da trabalhadora dos mais diversos segmentos, qualificando o gestor e o trabalhador no cuidado de saúde mental visando o reconhecimento precoce de sinais de adoecimento mental no trabalho.
SD.E1.D	7. Inclusão do tema da saúde do trabalhador informal na Estratégia Nacional de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

CLD.E1.D	8. Flexibilização no ambiente de trabalho, com intuito de melhorar o equilíbrio entre vida profissional e pessoal do servidor, promovendo maior bem-estar e reduzindo o absenteísmo.
CLPC.E1.D	9. Implementar e ampliar a vigilância em saúde biopsicossocial do trabalhador com foco em prevenção, acolhimento e valorização profissional.
CLSSP.E1.D	10. Integrar entre a rede da SES, da SSPDF e das forças de segurança para intercâmbio em saúde ocupacional com objetivo de prevenção, vista multidisciplinar com foco na gestão de estresse ocupacional, detecção precoce de sinais de sofrimento mental, fluxos de encaminhamento para acompanhamento especializado e priorização de plano terapêutico individualizado.
PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL - EIXO 1	
C.E1.PN	1. Garantir o acesso do trabalhador e da trabalhadora aos seus direitos a saúde e a segurança com condições dignas de trabalho e proteção integral.
CS.E1.PN	2. Criar mecanismos de fortalecimento da aplicação dos protocolos de notificação de saúde do trabalhador.
SD.E1.PN	3. Criar os meios de notificação via sistema online para autonotificação dos trabalhadores e trabalhadoras.
SUGESTÃO DA RELATORIA	aglutinar 2 e 3: Criar mecanismos de fortalecimento da aplicação dos protocolos de notificação de saúde do trabalhador e meios de notificação via sistema online para autonotificação dos trabalhadores e trabalhadoras.
L.E1.PN	4. Estruturar políticas de cuidados em saúde mental por meio de protocolos de investigação de agravos em saúde mental, visando a qualificação do gestor para reconhecimento precoce do adoecimento mental do trabalhador.
N.E1.PN	5. Garantir a oferta de serviços de saúde mental para os trabalhadores e para a população, aumentando os serviços de saúde mental em todo o país, adequando o percentual de população adscrita por serviço, de forma gratuita e de qualidade.
O.E1.PN	6. Reconhecer e proteger os trabalhadores informais, voluntários profissionais/ sociais e cuidadores familiares/sociais como trabalhadores essenciais, garantindo sua inclusão nas políticas de saúde do trabalhador e da seguridade social com foco na proteção, saúde mental considerando a lista nacional de doenças relacionadas

	ao trabalho, formação, segurança, direitos trabalhistas e revisão de riscos ocupacionais na perspectiva do conceito ampliado de saúde da OMS.
S.E1.PN	7. Garantir a ampliação do financiamento para as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com repasses aos Municípios, Estados e Distrito Federal.
PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA DISTRITAL - EIXO 1	
C.E1.PDF1	1. Priorizar a gestão dos serviços de saúde por órgão público e garantir provimento de trabalhadores por meio de concurso público.
C.E1.PDF2	2. Fortalecer a rede de atenção psicossocial garantindo acesso a todos os trabalhadores e trabalhadoras ao tratamento na área de saúde mental
N.E1.PDF1	3. Garantir o financiamento para a implementação e funcionamento dos centros de atendimento de psicologia em nível moderado, e a efetividade da prevenção e promoção da saúde.
L.E1.PDF2	4. Criar a política de cuidado em saúde mental do trabalhador e da trabalhadora considerando as especificidades locais (urbanas e rurais).
SD.E1.PDF1	5. Ampliar o acesso e a quantidade de equipamentos da saúde voltados à saúde mental do trabalhador, de forma a garantir a promoção da saúde mental
SUGESTÃO DA RELATORIA	aglutinar 2, 3, 4 e 5: Fortalecer a rede de atenção psicossocial, garantindo o financiamento, para o aumento de equipamentos da saúde voltados à saúde mental do trabalhador, de forma a garantir a promoção da saúde, considerando as especificidades locais (urbanas e rurais).
CS.E1.PDF1	6. Garantir a gratificação de insalubridade para todos profissionais de saúde, uma vez que os mesmos, direto ou indiretamente mantêm contato permanente com pacientes e/ou produto biológico/químico prejudicial à sua saúde.
CS.E1.PDF2	7. Implementar o auxílio moradia juntamente às bolsas de residência uniprofissional e multiprofissionais para todos os programas de residência do Distrito Federal de forma a contribuir para a valorização da formação em serviço dos residentes.
L.E1.PDF1	8. Ampliar o número de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para todas as regiões de saúde do Distrito Federal.
O.E1.PDF2	9. Garantir a implementação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em cada região de saúde, assegurando a operacionalização por meio de: Integrar os sistemas de informações de saúde e incluir notificações de agravos em saúde do trabalhador e trabalhadora nos sistemas do Distrito Federal.
SD.E1.PDF2	10. Ampliar a área de atuação e abrangência do CEREST por regiões de saúde

S.E1.PDF2	11.Fortalecer a integração do Cerest em toda rede de saúde com o apoio de uma equipe multidisciplinar.
SUGESTÃO DA RELATORIA	aglutinar 8, 9, 10 e 11: Ampliar o número de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), garantindo a implementação de um centro em cada região de saúde do Distrito Federal. Assegurar seu funcionamento por meio da integração dos sistemas de informações de saúde, incluindo as notificações de agravos em saúde do trabalhador e trabalhadora nos sistemas do Distrito Federal e com o apoio de uma equipe multidisciplinar.
N.E1.PDF2	12. Fortalecer a APS de base territorial, garantindo o adequado serviço de saúde para a população adscrita, através da realização de concurso público, para a contratação de novos profissionais para completar as equipes e de especialistas para o atendimento integral da população.
O.E1.PDF1	13. Instituir a gratuidade no transporte público (passe livre) para voluntários profissionais e sociais cadastrados e em atuação comprovada nos serviços de saúde pública, como forma de valorização e incentivo ao engajamento cidadão no Sistema único de Saúde (SUS).
S.E1.PDF1	14.Construção de novas instalações com ampliação de RH, para a melhoria de toda a rede de saúde, adequação ergonômica laborativa.
CLD.E1.PDF1	15. Adoção de um regime híbrido de trabalho, mediante metas ou plano de trabalho.
CLPC.E1. PDF1	16. Garantir estrutura física, técnica e de recursos humanos multiprofissional capacitada para promover continuamente a identificação precoce de riscos e agravos à saúde para acompanhamento dos trabalhadores, no local de trabalho ou por convocação, pelo serviço de saúde próprio ou parceiro.
CLPC.E1.PDF2	17.Capacitação dos trabalhadores para reconhecimento de sinais de alerta em saúde biopsicossocial e de trabalhadores adoecidos para encaminhamento ao serviço de saúde.
CLPC.E1.PDF3	18. Desenvolver indicadores e convênios com instituições de pesquisa para monitoramento contínuo dos agravos de saúde.
CLSSP.E1. PDF1	19. Campanhas de Conscientização: Desenvolver e implementar, de forma contínua, campanhas internas de conscientização sobre saúde mental e emocional, com foco na desestigmatização do sofrimento psíquico, na valorização do autocuidado e na promoção da empatia no ambiente institucional.
CLSSP.E1.PDF2	20. Protocolos de Prevenção, Gestão do Estresse e Tratamento: Elaborar e institucionalizar protocolos integrados de prevenção ao adoecimento psíquico, com foco na gestão do estresse ocupacional, detecção precoce de sinais de sofrimento mental, fluxos de encaminhamento para acompanhamento especializado e plano terapêutico individualizado. Os protocolos devem prever capacitação periódica de gestores e equipes, bem como atuação multidisciplinar e interinstitucional.
CLSSP.E1.PDF3	21. Estruturas Físicas e Atuação Preventiva: Garantir a existência e o fortalecimento de estruturas físicas adequadas para o cuidado

	psicossocial e o bem-estar físico dos profissionais de segurança pública, incluindo: Núcleos de Atenção Psicossocial e Salas de Escuta Humanizada, com equipes técnicas multidisciplinares qualificadas; Espaços de descanso e recuperação física para servidores em regime de plantão, com condições apropriadas de conforto, higiene e privacidade e realização de ações itinerantes de promoção da saúde mental, especialmente em unidades operacionais e áreas de difícil acesso.
--	---

DNA	Eixo 2 AS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA
DIRETRIZES – EIXO 2	
C.E2.D	1. Revogação da reforma trabalhista.
CS.E2.D	2. Implementação de medidas integradas voltadas à proteção da saúde física e mental dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis de atenção, por meio do enfrentamento da sobrecarga de trabalho, do fomento a projetos-piloto com abordagens inovadoras de apoio psicossocial, e da ampliação das equipes multiprofissionais mediante concursos públicos, com vistas à valorização dos trabalhadores e à qualificação da atenção prestada à população.
L.E2.D	3. Garantir trabalho digno protegido e saudável frente às novas formas de exploração do trabalho.
N.E2.D	4. Implementar a Política Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com atenção integral à saúde.
O.E2.D	5. Regulamentar as relações das novas formas de trabalho.
SD.E2.D	6. Fortalecer as ações intersetoriais nas esferas municipais, estaduais, distrital e federal com ações afirmativas da política nacional da saúde do trabalhador e da trabalhadora.
S.E2.D	7. Promover políticas públicas voltadas à prevenção do assédio moral, sexual e de qualquer tipo de violência nos ambientes de trabalho, fortalecimento do Cerest em todas as regiões, priorizando ações de prevenção da sobrecarga de trabalho e promovendo ambientes de trabalho saudáveis para minimizar os impactos das doenças emocionais incluindo os trabalhadores e trabalhadoras informais e autônomos.
CLD.E2.D	Promover a saúde mental no trabalho, não só como responsabilidade legal e ética, mas também como um fator chave para o sucesso organizacional.
CLPC.E2.D	Fomentar novas políticas de saúde do trabalhador e trabalhadora da Segurança Pública, frente ao avanço tecnológico e alteração dos novos modelos psicossociais.

CLSSP.E2.D	Promover clima organizacional saudável, mediante normatização de novas formas de organização do trabalho com destaque o teletrabalho e outras modalidades flexíveis, respeitando as necessidades de promoção de saúde integral e valorização funcional.
PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL - EIXO 2	
C.E2.PN	1. Reestruturar a jornada semanal de trabalho acabando com a escala 6x1
L.E2.PN	2. Implementar fim da escala 6x1 como política nacional de prevenção do adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras
O.E2.PN	3. Viabilizar a reforma trabalhista, garantido os direitos das novas relações de trabalho, promovendo condições salariais e cargas horárias adequadas.
SUGESTÃO DA RELATORIA	aglutinar 1, 2 e 3: Viabilizar a reforma trabalhista implementando o fim da escala 6x1, garantido os direitos das novas relações de trabalho, promovendo condições salariais e cargas horárias adequadas.
CS.E2.PN	4. Criar um módulo no Sistema de Prontuário Eletrônico na APS para o registro padronizado de agravos à saúde relacionados ao trabalho, facilitando a identificação de padrões e notificações.
N.E2.PN	5. Ampliar a rede de atenção à saúde do trabalhador, garantindo não apenas o acesso, mas também a efetividade do cuidado integral, assegurando as condições de saúde e segurança em todos os setores e atividades laborais, reconhecendo a dificuldade e diversidade das ocupações e os riscos específicos de cada realidade.
SD.E2.PN	6. Implementar observatório nacional com respectivas representações no estado, da saúde do trabalhador e da trabalhadora, com vistas em levantar o debates sobre as diferentes e novas relações de trabalho estabelecidas na contemporaneidade. Acrescentando também a discussão do fim da escala 6x1, com o objetivo de preservar a saúde física e mental do trabalhador e da trabalhadora.
S.E2.PN	7. Ampliar o sistema de Vigilância de Saúde do Trabalhador (VISAT) para conhecimento de toda a rede de saúde tanto privada quanto pública, que possibilite a identificação e análise dos riscos ocupacionais, bem como a notificação e investigação de acidentes e doenças ocupacionais.
PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA DISTRITAIS - EIXO 2	
C.E2.PD1	1. Garantir a distribuição equânime de trabalhadores da saúde por meio de concursos públicos regionalizados
C.E2.PDF2	2.Reformar e ampliar as unidades de saúde bem como a aquisição de equipamentos modernos para promover atendimento a toda a população
CS. E2.PDF1	3. Promover a descentralização administrativa das Regiões de Saúde do Distrito Federal, assegurando a autonomia orçamentária e de gestão, em consonância com as especificidades demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas locais, com vistas ao fortalecimentos das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

CS.E2.PDF2	4. Garantir a implementação do dimensionamento na SES/DF prevenindo a sobrecarga de serviço e adoecimento do servidor.
L.E2.PDF1	5. Ampliar o número de cargos efetivos no serviço público no DF de forma proporcional ao crescimento da população para garantir o atendimento ao trabalhador e trabalhadora já previsto pelo SUS..
L.E2.PDF2	6. Criar um programa Distrital de saúde mental e trabalho.
N.E2.PDF1	7. Implementar um Plano Integrado de Saúde e Segurança no Trabalho, que vise mapear, fortalecer e garantir a qualidade dos direitos humanos dos trabalhadores, com foco na prevenção, cuidado integral e segurança em todos os contextos laborais.
N.E2.PDF2	8. Garantir a regulamentação e a redução da jornada de trabalho excessiva de todos os trabalhadores e trabalhadoras, como medida de promoção da qualidade de vida no trabalho, e prevenção do adoecimento físico e mental.
O.E2.PDF1	9. Ampliar e fortalecer a Subsecretaria de Vigilância em Saúde e CERESTs para garantir a qualidade de vida do trabalhador.
O.E2.PD2	10. Revisar a portaria que regulamenta as residências nos serviços de saúde, garantido o reconhecimento como trabalhador em formação, com direito a insalubridade, menor carga horária semanal.
SD.E2.PDF1	11. Ampliar, viabilizar, exigir e fazer cumprir a lei, tanto do empregador quanto do trabalhador (a), de forma a preconizar os exames médicos ocupacionais periódicos no SUS e parceiros para a qualidade de vida do trabalhador(a), conforme a NR7. Com vistas a recepcionar todas as regiões do Distrito Federal com atendimento à saúde integral, assim como telemedicina para todos os trabalhadores e trabalhadoras
S.E2.PDF1	12. Realizar concurso aos profissionais de saúde mental, com foco em psicólogos e psiquiatras.
S.E2.PDF2	13. Reestruturar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atender a grande demanda de saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras do Distrito Federal, ampliando os dispositivos da rede
CLD.E2.PDF1	14. Prevenir e combater o assédio moral e sexual através de campanhas de conscientização, investindo em treinamento e gestão de pessoas.
SUGESTÃO DA RELATORIA	Aglutinar
CLPC.E2.PDF1	15. Criação de normativas para regulamentar a jornada de trabalho híbrido na Segurança Pública, em áreas compatíveis com a prática, sem comprometer a atividade fim, atendendo inclusive os profissionais com restrição para fins de readaptação funcional.
CLPC.E2.PDF2	16. Promoção de escuta ativa dos Servidores da Segurança Pública, no intuito da melhoria das capacitações continuadas, a fim de acompanhar as constantes mudanças na sociedade e reforçar o senso de

	pertencimento institucional.
CLPC.E2.PDF3	17. Qualificação de todos os profissionais da Segurança Pública, envolvidos para o uso racional das novas tecnologias
CLSSP.E2. PDF1	18. Regulamentação do teletrabalho como medida de saúde, inclusão e eficiência: Instituir e regulamentar o teletrabalho nas atividades compatíveis nos órgãos de segurança pública, as segurando critérios objetivos de adesão, metas claras, infraestrutura adequada e foco na prevenção do adoecimento, na valorização da autonomia e na conciliação entre vida pessoal e profissional.
CLSSP.E2.PDF2	19.Verificação da conformidade dos locais de trabalho e equipamentos: Disciplinar a realização de vistorias técnicas e verificação da conformidade dos locais de trabalho, alojamentos e equipamentos utilizados por profissionais da segurança pública, com foco na garantia de condições dignas, seguras, acessíveis e adequadas à saúde e ao bem-estar físico e mental dos servidores, sob pena de responsabilização dos gestores.
CLSSP.E2.PDF3	20. Prevenção de adoecimentos e enfrentamento ao assédio moral e sexual: Criar mecanismos institucionais efetivos para a prevenção e o enfrentamento do assédio moral e sexual, incluindo canais seguros e independentes de denúncia, proteção contra retaliações, campanhas educativas internas, capacitação de lideranças e aplicação rigorosa dos protocolos legais. A proposta inclui ainda a adequação dos ambientes de trabalho, com espaços de escuta, convivência e descanso, como parte de uma política de saúde e segurança institucional.

DNA	Eixo 3 - Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para a efetivação do Controle Social
DIRETRIZES - EIXO 3	
C.E3.D	1.Fortalecimento da participação social nas políticas de saúde do trabalhador e da trabalhadora
CS.E3.D	2. Estabelecer uma política de comunicação voltada para o estímulo à participação popular e controle social na saúde do trabalhador.
L.E3.D	3. Mobilização e ampliação da participação dos trabalhadores no controle social.
N.E3.D	4. Fortalecer a participação popular - garantir condições que permitam a plena participação de trabalhadores e trabalhadoras usuários nas ações de participação social nas conferências conselhos.
O.E3.D	5. Cuidar de quem cuida com a ampliação da carga horária e melhoria das condições de trabalho, é a melhor forma de garantir a participação popular e o controle social na saúde do trabalhador.
SD.E3.D	6. Fortalecimento dos sindicatos e associações das representações dos

	trabalhadores e trabalhadoras.
S.E3.D	7. Fomentar e ampliar a Educação em Saúde sob a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
CLD.E3.D	8. Fortalecer os canais de diálogo entre a gestão e os servidores sobre saúde e condições de trabalho.
CLPC.E3.D	9. Promover a criação de mecanismos permanentes, participativos e intersetoriais de diagnóstico, fiscalização e cuidado em saúde do trabalhador, com foco na saúde mental, nas condições físicas dos ambientes laborais e na escuta ativa dos servidores da segurança pública.
CLSSP.E3.D	10. Promover um clima organizacional saudável mediante a normatização de novas formas de organização do trabalho, com destaque para o teletrabalho e outras modalidades flexíveis, respeitando as necessidades de promoção de enfrentamento efetivo de assédio moral e sexual.
PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL - EIXO 3	
C.E3.PN	1. Garantir a ampla divulgação, acessibilidade e transparência das informações sobre as ações da política de saúde do trabalhador e trabalhadora em linguagem simples, por meio de rádios comunitárias, redes sociais e agentes populares
CS.E3.PN	2. Criar condições objetivas e fortalecer a participação popular nas Conferências de Saúde do Trabalhador
L.E3.PN	3. Fortalecer o controle social nas unidades de saúde em todos os níveis de atenção, nas esferas públicas e privadas, por meio da criação de conselhos de saúde locais.
N.E3.PN	4. Abolir a escala de trabalho 6x1 e implementar a carga horária máxima de 30h/ semanais sem prejuízo salarial, garantindo o acesso dos trabalhadores e trabalhadoras aos serviços de saúde, cultura e lazer, com ênfase nos trabalhadores do campo e pessoas vulnerabilizadas. Garantindo também que o trabalhador possa participar dos espaços de decisão e de controle social por meio dos conselhos locais e sindicatos.
O.E3.PN	5. Assegurar condições dignas e seguras para atuação dos conselheiros de saúde do segmento usuário garantindo formação contínua, acesso à informação de forma clara e acessível, apoio para transporte e alimentação nas atividades do conselho, além da criação de mecanismos que assegure a participação efetiva e segura desses representantes nas decisões do SUS, prevenindo retaliações e ampliando sua voz nos espaços de deliberação assegurando a construção de uma saúde pública mais justa, democrática e participativa.
SD.E3.PN	6. Programa de saúde do trabalhador de acordo com o local e atividade laboral para acolhimento do trabalhador e da trabalhadora, com levantamento dos agravos sendo obrigatória a notificação de acidentes relacionados ao trabalho e acesso aos relatórios por parte do controle social e todas suas associações.

S.E3.PN	7. Incluir nas grades curriculares das formações em saúde, grupos de apoio e nos PSE a disciplina de participação popular e controle social, sob a luz Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, realizando campanha educativa e de mobilização popular, principalmente em ambiente acadêmico.
PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA DISTRITAL - EIXO 3	
C.E3.PDF1	1. Fortalecer os sindicatos e movimentos sociais pelos direitos dos trabalhadores com incentivo à participação social e controle popular.
C.E3.PDF2	2. Elaborar a política distrital de saúde do trabalhador e trabalhadora aprovada pelo Conselho de Saúde do DF e pactuada pela CISTT.
CS.E3 PDF1	3. Fortalecer a participação das pessoas vulneráveis e estigmatizadas no controle social na saúde do trabalhador.
CS.E3.PDF2	4. Realizar diagnóstico da ambiência dos serviços de saúde do DF a partir da percepção dos usuários e trabalhadores.
L.E3.PDF1	5. Implantar e fortalecer conselhos de saúde regionais e locais para intensificar a participação social mediante estruturação, educação permanente e divulgação das ações.
N.E3.PDF1	6. Garantir a implementação dos conselhos locais de saúde nas unidades de saúde.
N.E3.PDF2	7. Incentivar a participação social nos conselhos locais e conferências de saúde, por meios de divulgação, utilizando mídias de comunicação digital, telecomunicação (TV e rádio), jornais e impressos no DF.
SUGESTÃO DA RELATORIA	aglutinar 5, 6 e 7: Implantar e fortalecer conselhos de saúde regionais e locais para intensificar a participação social nos conselhos e nas conferências de saúde mediante estruturação, educação permanente e divulgação das ações utilizando mídias de comunicação digital, telecomunicação (TV e rádio), jornais e impressos no DF.
L.E3.PDF2	6. Monitorar o cumprimento das ações e resoluções propostas nas conferências e conselhos de saúde no intuito de assegurar a efetividade do controle social.
O.E3.PDF1	9. Incluir médicos geriatras para fortalecer a equipe e-multi para prestar assistência para trabalhadores com +60 anos.
O.E3.PDF2	10. Implementar em cada Região Administrativa complexos de práticas integrativas de saúde, que tenha pelo menos uma UBS PIS, farmácia viva e horto-agro-florestal-medicinal-biodinâmico (HAMB)
SD.E3.PDF1	11. Descentralizar os CERESTs por região administrativa que englobe a área pública e privada contemplando trabalhadores e trabalhadoras autônomos e celetistas, onde os conselhos de saúde estimulem a iniciativa privada ao cuidado da saúde do trabalhador.
SD.E3.PDF2	12. Humanização e capacitação de funcionários da saúde para atendimento prioritário da população trabalhadora após diagnóstico de câncer relacionado à condição de trabalho com garantia de continuidade

	do cuidado e fortalecimento dos exames periódicos preventivos.
S.E3.PDF1	13.Promover a segurança do trabalhador e do usuário, garantindo o acesso seguro e de qualidade.
S.E3.PDF2	14.Promover a Educação Permanente em Saúde em escolas públicas e universidades, com formação política e técnicas dos delegados com realização de oficinas e encontros formativos, realizando antes das conferências para capacitar delegados, ofertando certificados de participação.
CLD.E3.PDF1	Definir uma comissão setorial anual para sugerir debates bimestrais relacionados à saúde dos trabalhadores, por meio de preenchimento de um formulário eletrônico que será respondido pelos servidores.
CLPC.E3.PDF1	Criação de uma comissão interna representativa em saúde do trabalhador no âmbito da Polícia Civil do Distrito Federal, composta por servidores de diferentes áreas, com caráter propositivo, preventivo e corretivo. Essa comissão deverá funcionar como um instrumento legítimo de escuta e mobilização coletiva com foco na saúde integral dos trabalhadores da segurança pública.
CLPC.E3.PDF2	Implementação periódica de diagnósticos de Riscos ocupacionais Integrado, com avaliações ambientais, físicas e psiquiátricas, articulado com a vigilância sanitária, engenharia de segurança e profissionais de saúde mental.
CLPC.E3.PDF3	Inclusão obrigatória de atendimento psicológico e psiquiátrico em unidades de alta exposição, como o IML, com equipes fixas ou em regime de rodízio, além de oferta de grupos terapêuticos coordenados por profissionais da instituição.
CLSSP.E3.PDF1	Criação de Comitê Permanente: Instituir um Comitê Permanente de Saúde e Segurança no Trabalho, composto por representantes das forças de segurança pública do Distrito Federal, com participação paritária de representantes dos profissionais da segurança pública, com a finalidade de coordenar, monitorar e avaliar as condições de saúde e segurança nos ambientes laborais, além de propor ações preventivas e corretivas.
CLSSP.E3.PDF2	Criação de fluxo específico para demandas de saúde mental e assédio nas ouvidorias institucionais: Estabelecer um fluxo interno padronizado, sigiloso e humanizado nas ouvidorias dos órgãos de segurança pública, voltado especificamente ao acolhimento, encaminhamento e monitoramento de demandas relacionadas à saúde mental, ao assédio moral e ao assédio sexual no ambiente de trabalho.
CLSSP.E3.PDF3	Criação de protocolo de participação: Instituir um protocolo de participação dos profissionais da segurança pública na coleta, tratamento e análise periódica de dados relacionados à saúde e à segurança ocupacional, com o objetivo de subsidiar políticas preventivas, identificar fatores de risco, monitorar indicadores e fortalecer a gestão integrada do cuidado com o trabalhador.

