

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 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 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 constroem 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-adjunta 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 ressaltando 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.

[Este texto não substitui o publicado no DODF nº 87, seção 1, 2 e 3 de 13/05/2025 p. 7, col. 2](#)

[Este texto não substitui o publicado no DODF nº 88, seção 1, 2 e 3 de 14/05/2025 p. 9, col. 2](#)