



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

N.1320.01.0080412/2024-16 /2025

RESOLUÇÃO CES-MG Nº 155, 04 de dezembro de 2024

Aprova o Regimento da 5ª Conferência Estadual de Saúde da Trabalhador e da Trabalhadora de Minas Gerais (5ª CESTT- MG).

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES-MG), em sua 600ª Reunião Ordinária, realizada no dia 4 de dezembro de 2024, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto Estadual 45559 de 03 de março de 2011 e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é o conjunto de atividades do campo da saúde que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde de trabalhadores e trabalhadoras, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde de pessoas trabalhadoras submetidas aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, definindo os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando que o CES-MG, conforme disposto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, que detém em sua composição representantes do governo, prestadores de serviço,

profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, bem como nas estratégias e na promoção do processo de controle social;

Considerando que as Conferências de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora contribuem substantivamente para uma Política de Estado de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora capaz de direcionar as ações de governo em todo o Estado de Minas Gerais, em um sistema descentralizado e integrado de saúde;

Considerando que as Conferências Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora são formas de revisar e atualizar as Políticas Públicas de Estado e, especialmente, para o campo da saúde de trabalhadores e trabalhadoras;

Considerando que a participação social é uma prerrogativa do SUS e que, por meio das conferências de saúde do trabalhador e da trabalhadora, a população brasileira tem a oportunidade de contribuir com a efetivação da proposição de diretrizes para a formulação de políticas públicas;

Considerando as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre os dias 2 e 5 de julho de 2023, especialmente, no que se refere ao conjunto de diretrizes e propostas que pleiteiam ações no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora nas três esferas de governo;

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

Considerando a Resolução CNS nº 736, de 01 de fevereiro de 2024, Resolução CNS nº 758 de 29 de agosto de 2024 que dispõe sobre a prorrogação do cronograma das etapas regional e/ou macrorregional e conferências livres de realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT)

Considerando a Resolução CES nº 115, 20 de dezembro de 2023, que convoca a 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CESTT); resolve;

Art. 1º - Aprovar o Regimento da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CESTT-MG), que tem por tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”, nos termos dos anexos I e II desta Resolução.

Art. 2º- Aprovar as diretrizes metodológicas para a 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CESTT-MG), nos termos do Anexo III desta Resolução.

Lourdes Aparecida Machado

Presidenta do CES-MG

Erli Rodrigues da Silva

Secretário-geral CES-MG

Homologo a Resolução CES-MG nº 155 de 4 dezembro de 2024, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Fabio Baccheretti

Secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais

ANEXO I

Resolução CES-MG nº 155, de 4 de dezembro de 2024.

REGIMENTO DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA (5ª CESTT-MG)

CAPÍTULO I - DA NATUREZA E DOS OBJETIVOS

Art. 1º- A 5º CESTT-MG, convocada pela Resolução CES n.º 115 de 20 de dezembro de 2023 em consonância com a Resolução do CNS N°723, de 9 de novembro de 2023, publicada na Edição 12, página 70, do Diário Oficial da União, em 17 de janeiro de 2024, Resolução CES 114, de 20 de dezembro de 2023, tem por objetivos o fortalecimento do Controle Social com ampliação da participação popular nos territórios para efetivação da Política Estadual e 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.

CAPÍTULO II - DA REALIZAÇÃO

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

I – A 5ª CESTT-MG Será realizada de 09 a 12 de junho de 2025 em local a ser

definido pela Comissão Organizadora e aprovado pelo pleno do Conselho Estadual de Saúde e terá abrangência Estadual, por meio de processo ascendente e horizontal;

II – Processo ascendente: iniciado por meio de convocação oficial, com etapas municipal, macrorregional, estadual e, por fim, nacional, articulado entre o controle social e a gestão;

III – Processo horizontal: viabilizado por meio das Plenárias Populares que fazem parte dos mecanismos de participação social em saúde, e que são regulamentadas por este Regimento;

IV – Pessoa: com vistas à adoção de uma linguagem 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 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;

V – Atividades Autogestionadas: são atividades de caráter não deliberativo, de responsabilidade de organizações e instituições interessadas, que acontecerão durante a Etapa Estadual da 5ª CNSTT, sem concorrer com a sua programação oficial e cujos critérios de realização serão definidos pela Comissão Organizadora em instrumento próprio.

CAPÍTULO III - DO TEMA E DOS EIXOS

Art. 3º- A 5ª CESTT-MG terá como tema: “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”.

§1º Os eixos da 5ª CESTT 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 IV - DAS ATIVIDADES PREPARATÓRIAS

Art. 4º- Consideram-se etapas preparatórias da 5ª CESTT-MG, eventos de âmbito

estadual, coordenados pelo Conselho Estadual de Saúde, aqueles organizados por integrantes do Conselho Estadual de Saúde; além dos comunicados à Comissão Organizadora da 5ª CESTT, que ocorrerem no período de janeiro a abril de 2025, cujos objetivos, conteúdos e metodologias tenham por base as definições do Art. 2º deste Regimento.

I – Etapas Preparatórias de responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde, referem-se às atividades temáticas, a serem coordenadas pelas Comissões Intersetoriais do CES-MG.

II – Etapas Preparatórias de iniciativa da sociedade, tais como: Plenárias Populares, com a participação de integrantes dos Conselhos de Saúde (municipais) de entidades e de movimentos sociais, populares e sindicais.

§1º As atividades preparatórias possuem alta relevância política e por isso, constituem parte significativa da Conferência em todas as ações prévias de suas etapas, conforme previsto neste Regimento.

§2º As atividades preparatórias têm caráter deliberativo e antecedem as etapas Macrorregional com o objetivo de ampliar a participação popular nos debates dos temas propostos pela 5ª CESTT-MG, devendo ser estimuladas e ter participação ativa dos Conselhos Municipais de Saúde.

CAPÍTULO V - DAS ETAPAS DA 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Art. 5º- A 5ª CESTT-MG, de acordo com o calendário previsto pela Resolução CNS nº 723, de 09 de novembro de 2023 Considerando a Resolução CNS nº 736, de 01 de fevereiro de 2024, Resolução CNS nº 758 de 29 de Agosto de 2024, que aprovou a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Trabalhador e da Trabalhadora, e a Resolução CES N° 115 que convocou a etapa Estadual e definiu pela realização das etapas Municipais antes da realização das Conferências Macrorregionais, relacionadas com o seguinte calendário para as etapas;

I – Etapas Municipais: até 10 dias antes da etapa Macrorregional;

II – Etapas Macrorregionais: até 30 de abril de 2025;

III – Etapa Estadual de 09 a 12 de junho de 2025;

IV – Etapa Nacional: de 18 a 21 de agosto de 2025.

§1º Todas as etapas poderão ser antecedidas de atividades preparatórias, bem como

deverão definir modos de monitoramento e do acompanhamento das deliberações de diretrizes e propostas aprovadas nas etapas Macrorregionais.

§2º Os debates sobre o tema e os eixos da Conferência serão conduzidos nas etapas Macrorregional e Estadual, com base em Documento Orientador elaborado pela Comissão Organizadora da 5ª CNSTT.

§ 3º Além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da 5ª CESTT-MG, 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 Estadual e 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 o empoderamento da Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para o Controle Social.

§4º As deliberações da 5ª CESTT-MG serão objeto de monitoramento pelas instâncias de controle social, em todas as suas esferas, com vistas a acompanhar os seus desdobramentos.

§5º A Etapa Estadual ocorrerá ainda que não sejam realizadas as etapas previstas nos incisos I em sua integralidade.

§6º Nas etapas previstas nos incisos I e II da 5ª CESTT-MG, será assegurada a paridade de representantes do segmento de pessoas usuárias em relação ao conjunto das pessoas delegadas dos demais segmentos, obedecendo ao previsto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, e na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§7º Pessoas usuárias são aquelas que não possuem vínculo empregatícios na área da Saúde, não ocupem cargo comissionado ou de chefia na gestão municipal e não prestem serviço na área da saúde no município.

§8º Em todas as etapas da 5ª CESTT-MG 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 n.º 6.949/2009, com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 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 5ª CESTT-MG apontem a competência de cada ente federado para a sua devida

execução, uma vez que o SUS é um sistema integrado por três esferas de gestão, quais sejam: Municipal, Estadual e Nacional.

Art. 6º- A competência para a realização de cada etapa da 5ª CESTT-MG com acompanhamento do Conselho Estadual de Saúde será de Responsabilidade dos Municípios que pactuaram recurso financeiro na CIB e os Conselhos de Saúde que compõem a Macrorregião de Saúde com participação ativa de movimentos, entidades e instituições.

Art. 7º- A 5ª CESTT-MG, mediante os objetivos previstos no Art. 1º deste regimento, incentivará a realização de Conferências Municipais ou Plenárias Populares com caráter deliberativo, no que tange à aprovação de propostas e diretrizes e eleição de pessoas delegadas para a Etapa da Macrorregional.

Seção I - DA ETAPA MACRORREGIONAL

Art. 8º- A Etapa Macrorregional será de responsabilidade do município polo macrorregional ou aquele que assinar o termo de compromisso no Sistema de Gerenciamento de Resoluções-SIGRES pleiteando os recursos financeiros para sua realização e contará com apoio técnico de sua Superintendência ou Regional, bem como a participação efetiva na comissão organizadora, é imprescindível a participação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), caso exista e será realizada até 30 de abril de 2025, com base em documentos produzidos pelo Conselho Estadual de Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde, sem prejuízo de outros debates e documentos, com os objetivos de:

- a) analisar a situação de saúde no âmbito municipal/regional, Macrorregional, estadual e nacional;
- b) debater e formular diretrizes e propostas, no âmbito do Municipal/Regional, Macrorregional, Estadual, e Nacional, definidos no caput e §1º do Art. 5º deste regimento;
- c) elaborar o Relatório Final, nos prazos previstos por este Regimento; e
- d) incidir para a inclusão de propostas relativas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos planos de Saúde Municipal e Estadual.

§1º A divulgação da Etapa Macrorregional será ampla e a participação aberta para todas as pessoas dos respectivos territórios, com direito a voz, em todos os seus espaços.

DAS ETAPAS PREPARATORIAS

Art. 9º- Constituem etapas preparatórias as Conferências Municipais de Saúde e/ou Plenárias populares e a plenária estadual;

DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE E/OU PLENÁRIAS POPULARES

Os municípios, por meio de seus Conselhos Municipais de Saúde, que realizarem suas Conferências Municipais de Saúde até 10 dias antes da etapa Macrorregional, poderão aproveitar esse espaço para incluir no debate os eixos temáticos da 5ºCESTT-MG e nele eleger propostas e diretrizes, bem como eleger pessoas delegadas para participar da etapa Macrorregional da 5ºCESTT-MG.

Os municípios, por meio de seus Conselhos Municipais de Saúde, também poderão realizar uma plenária popular até dia 10 de abril para debater os eixos temáticos, eleger diretrizes, propostas e pessoas delegadas para a etapa Macrorregional. Caso o município opte em não realizar a plenária ou conferência conforme estabelecido acima, qualquer entidade, movimento social ou sindical poderá pleitear junto ao CES sua realização com duração mínima de 4 horas.

§1º Cada conferência municipal ou plenária popular e plenária estadual elegerá 1 (uma) Diretriz e 2 (duas) propostas por cada eixo temático a nível Estadual e Nacional.

§2º Os relatórios contendo as diretrizes e propostas, bem como a lista de pessoas delegadas das Conferências Municipais ou Plenárias Populares serão de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde ou entidade organizadora da plenária popular e deverão ser enviados aos Municípios responsáveis pela organização da Conferência Macrorregional com prazo máximo de 5 (cinco) dias após sua realização e enviar a comissão organizadora da etapa Macrorregional da 5ºCESTT.

§3º Cada Conferência Macrorregional elegerá 1 (uma) Diretriz e 2 (duas) propostas por cada eixo Temático a nível Estadual e Nacional.

§4º As diretrizes e propostas recebidas dos relatórios das etapas Municipais ou Plenárias Populares serão debatidas nos grupos de trabalho das Macrorregionais de Saúde e poderão ser suprimidas total ou parcial ou alteradas desde que não mude os objetivos.

DO RELATÓRIO FINAL DA ETAPA MACRORREGIONAL

Art. 10- O Relatório Final da Etapa Macrorregional será de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde do Município polo ou aquele que assinar o termo de compromisso no Sistema de Gerenciamento de Resoluções-SIGRES pleiteando recurso financeiro para a realização da Conferência e deverá conter as propostas e diretrizes aprovadas e a lista de pessoas delegadas ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual, até 5 (cinco) de maio de 2025.

§1º Os dados sobre as Conferências Macrorregionais serão registrados pelo Conselho do Município polo ou aquele que assinar o termo de compromisso no Sistema de Gerenciamento de Resoluções-SIGRES pleiteando recurso para realização da Conferência e encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde em espaço a ser definido pelo CES-MG e divulgado por instrumento próprio.

§1º A atualização dos dados junto ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) e Cadastro de Conselhos Municipais de Saúde (CADCES) será feito por cada Conselho de Saúde.

Subseção I

DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO/MACRORREGIONAL PARA A ETAPA ESTADUAL

Art. 11- Nas Conferências Macrorregionais serão eleitas, de forma paritária, pessoas delegadas que participarão da Conferência Estadual, conforme Resolução CNS nº 453/2012.

§1º As pessoas delegadas serão eleitas pelo processo ascendente para a Conferência Estadual conforme definido neste Regimento.

Art. 12- Em anexo será estabelecido a quantidade de pessoas delegadas por cada município para a etapa Macrorregional, de acordo com o critério populacional, em como a quantidade de pessoas delegadas eleitas nas Conferências Macrorregionais para a etapa Estadual.

Parágrafo único: O município de Belo Horizonte por ser a capital do Estado e possuir população superior a várias Macrorregionais, será considerado uma Macrorregional de Saúde, porém não contará com recursos para realização de sua Conferência Municipal pela Secretaria Estadual de Saúde e deverá ter carga horária de no mínimo 8 horas.

Art.13- O resultado da eleição de pessoas delegadas da Etapa Macrorregional será

enviado para a Comissão Organizadora da Etapa Estadual em até 5 dias após a realização da referida etapa.

§1º As Conferências Macrorregionais deverão incentivar que sejam eleitas pessoas delegadas que ainda não participaram de 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 5ª CESTT-MG.

§2º Recomenda-se que as Conferências Macrorregionais elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos 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 trabalhadores do campo, das florestas, das águas 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; e

VI – Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

Seção II

DA ETAPA ESTADUAL

Art. 14- A Etapa Estadual da 5ª CESTT-MG, com base nos documentos dos respectivos Conselhos de Saúde, no Relatório Consolidado das Etapas Macrorregionais, e no Documento Orientador da Conferência Nacional, ocorrerá de 09 a 12 de junho de 2025, com o objetivo de:

I – Analisar as Diretrizes, propostas e prioridades de âmbito estadual e nacional, partindo das proposições provenientes das Conferências Macrorregionais.

II – Elaborar o Relatório Final da Etapa Estadual dentro dos prazos previstos por este Regimento; e

III – Formular um Plano de Ação com propostas no âmbito do Estado de Minas Gerais, para difusão do seu Relatório Final por meio de medidas de mobilização de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no território.

Art.15 - Participam da Etapa Estadual pessoas delegadas eleitas; nas Conferências Macrorregionais, pelo Conselho Estadual de Saúde, assim como pessoas convidadas, nos termos deste regimento.

§1º Os critérios de participação para a Etapa Estadual serão estabelecidos pelo Comitê executivo e Comissão Organizadora do Conselho Estadual de Saúde, observando-se esse Regimento.

§2º Poderão exercer funções de representante de delegação na Etapa Estadual, as pessoas que estejam no exercício de mandato nos Conselhos de Saúde responsáveis pela etapa Macrorregional, titulares e suplentes e tenham sido eleitas na Conferência Macrorregional.

Subseção I

DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO DA MACRORREGIONAL PARA ETAPAS ESTADUAL E NACIONAL

Art. 16- A delegação da Etapa Macrorregional para participar na Etapa Estadual será eleita, entre participantes das respectivas Conferências de forma paritária, conforme Resolução CNS nº 453/2012, considerando-se a proporcionalidade populacional de cada macrorregião, conforme tabela no anexo II deste Regimento, sendo recomendada a escolha de um total de 20% (vinte por cento) de suplentes para os casos de impedimento ou ausência das pessoas eleitas.

§1º Recomenda-se que as Conferências Macrorregionais elejam suas delegações, fundadas 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; e

VI – Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

§2º As despesas com o deslocamento das pessoas delegadas para as Conferências Macrorregionais ocorrerão por conta de cada município com dotação orçamentária dos conselhos de saúde e das Secretarias Municipais de Saúde.

a) As despesas das delegações das Macrorregionais de Saúde para a etapa Estadual, ocorrerão por conta dos Conselhos Municipais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde da origem da pessoa delegada eleita para a Etapa Estadual até o local da Conferência.

b) As despesas com o transporte da delegação Estadual para a Etapa Nacional em Brasília, será de responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Parágrafo único: o transporte da pessoa delegada eleita para a etapa nacional será feito pelo município de origem até o aeroporto designado, obedecendo o princípio da economicidade, cabendo ao Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, garantir a compra das passagens aéreas ou rodoviárias.

Art.17- As despesas com o transporte de pessoas delegadas eleitas nas Conferências Macrorregionais, representante do segmento de pessoas trabalhadoras e pessoas gestoras das Unidades Regionais de Saúde, será de responsabilidade da Secretaria e Estado de Saúde (SES).

Parágrafo único: O transporte das pessoas eleitas delegadas do segmento prestador vinculadas aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, seja pessoa trabalhadora ou gestora será de responsabilidade do prestador.

Art. 18 - As Conferências Macrorregionais contarão com participação das pessoas eleitas delegadas nas Conferências Municipais, das Plenárias Populares de Saúde organizadas pelos Movimentos Sociais e Sindicais, dos Consórcios Públicos de Saúde, do SAMU, das Universidades, de pessoas Servidoras, das Regionais e Superintendências de Saúde.

§1º - Os municípios poderão eleger pessoas delegadas para as etapas

Macrorregionais de duas formas;

I- Realização da Conferência Municipal de Saúde (obrigatória), convocada com data a ser realizada até no mínimo 10 dias de antecedência da etapa Macrorregional e nela debater os eixos temáticos da 5ª CESTT-MG, eleger diretrizes, propostas e pessoas delegadas para a etapa da Macrorregional da 5ª CESTT-MG.

II- Realização de plenária com carga horária de no mínimo 4 horas para debater o tema e os eixos temáticos, eleger diretrizes, propostas e pessoas delegadas para a etapa Macrorregional da 5ª CESTT-MG

§2º- No caso de ausência de manifestação do Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde sobre a realização de conferência ou plenária de saúde, poderão ser realizadas Plenárias Populares convocadas por Movimentos Sociais e Movimento Sindicais do município. As plenárias populares deverão ter carga horária mínima de 4 horas para debater o tema, eleger diretrizes, propostas e pessoas delegadas para a etapa Macrorregional da 5ª CESTT-MG e poderão acontecer de forma presencial ou virtual, com no mínimo 50 pessoas confirmadas por listas de presença, sempre acompanhada por uma pessoa designada pela Comissão Organizadora da 5ª CESTT-MG. Os custos, quando houver, serão de responsabilidade da entidade que organizou.

§3º- As Plenárias Populares deverão ser informadas a Comissão Organizadora no mínimo de 15 dias de antecedência para autorização.

DAS INSCRIÇÕES DE PESSOAS DELEGADAS

Art.19 - As inscrições das pessoas delegadas, titulares e suplentes, para a Etapa Macrorregional são de responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde de origem da pessoa delegada ou quando for das plenárias populares, será de responsabilidade dos organizadores e devem ser enviadas em até 5 (cinco) dias da sua realização, por meio de instrumento a ser definido pelo Comissão Organizadora da 5ª CESTT-MG.

§1º- A 5ª CESTT-MG será presidida pelo secretário de Estado de Saúde e, em sua ausência ou impedimento, pela secretária-adjunta de Estado de Saúde.

§2º- A 5ª CESTT-MG será coordenada pela presidenta do Conselho Estadual de Saúde e na sua ausência pelo Coordenador Estadual da CISTT.

Art.20 - A 5ª CESTT-MG será constituída por 6 (seis) espaços estratégicos:

I – Plenária de Abertura;

II – Ato político: “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”

III – Instâncias Deliberativas;

IV – Atividades Autogestionadas;

V – Atividades de Cuidados, Arte, Cultura e Educação Popular;

VI – Conferencinha; e

VII – Plenária Final.

Art. 21 - São instâncias deliberativas da 5ª CESTT-MG:

I – Os Grupos de Trabalho; e

II – A Plenária Final.

§1º Os Grupos de Trabalho serão compostos paritariamente por pessoas delegadas, nos termos da Resolução CNS n.º 453/2012, com participação de pessoas convidadas, estas proporcionalmente divididas em relação ao seu número total.

§2º Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente para discutir e votar os conteúdos do Relatório Estadual consolidado.

§3º A Plenária Deliberativa tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do Relatório consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito Estadual, nacional e Internacional.

§4º O Relatório Final e o Plano de Ação serão apreciados no plenário do CES-MG e, posteriormente, encaminhados a Secretaria de Estado de Saúde.

§5º As propostas, diretrizes e moções constantes no Relatório Final da 5ª CESTT-MG serão apresentadas em Resolução do CES-MG.

§6º A Resolução do CES-MG com as propostas, diretrizes e moções aprovadas na 5ª CESTT-MG será amplamente divulgada, por meios eletrônicos e impressos, com versão em braile, quando solicitado ao Conselho Estadual de Saúde, e servirá de base para os processos posteriores de monitoramento e acompanhamento.

Art. 22 - A proposta de Regulamento das Etapas Macrorregionais e Estadual será amplamente divulgada e submetida às sugestões por meio de consulta virtual por um período de, no mínimo, 15 (quinze) dias, em calendário a ser proposto pela Comissão

Organizadora da 5ª CESTT-MG e aprovado pelo plenário do CES-MG.

Seção IV

PARTICIPANTES DA ETAPA ESTADUAL

Art. 23 - A Etapa Estadual da 5ª CESTT-MG terá um público variável, conforme os seus distintos momentos estratégicos, contando com cerca de 800 (oitocentas) pessoas delegadas e aproximadamente 80 (oitenta) pessoas convidadas.

§1º A definição de participantes da Etapa Estadual da 5ª CESTT-MG, assim como as descritas nas etapas Macrorregionais, buscará observar 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; e

VI – Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

§2º A composição do conjunto de pessoas delegadas da 5ª CESTT terá no mínimo de 50% (cinquenta por cento) de mulheres no conjunto total de cada delegação.

§3º Nos termos do Art. 1º, §4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, a representação do segmento de usuários na etapa Estadual da 5ª CESTT será paritária em relação ao conjunto de representantes do governo, prestadores de serviços e pessoas trabalhadoras da saúde, sendo assim configurada a participação:

I – 50% das pessoas participantes serão representantes do segmento de pessoas usuárias, e de suas entidades e movimentos (Pessoas usuárias são aquelas que não possuem vínculo empregatícios na área da Saúde, não ocupem cargo de chefia na

gestão municipal e não prestem serviço na área da saúde no município).

II – 25% das pessoas participantes serão representantes do segmento de profissionais de saúde (Não podendo exercer nenhum cargo de chefia na gestão do SUS ou Prestador de Serviços conveniados ao SUS); e

III – 25% das pessoas participantes serão representantes do segmento de gestão e prestadores de serviços de Saúde conveniados ao SUS.

§4º O número de pessoas convidadas previsto no caput deste Artigo equivale a 10% (dez por cento) do número total de pessoas delegadas, ajustado para múltiplo de quatro.

§5º Pessoas em mandato eletivo NÃO poderão participar como pessoas delegadas, apenas como pessoas convidadas.

Art. 24 - As pessoas participantes da Etapa Estadual se distribuem nas seguintes categorias:

I – Pessoas delegadas, com direito a voz e voto;

II – Pessoas convidadas, com direito a voz; e

III – Pessoas Integrantes das Atividades Autogestionadas e culturais.

Art. 25 - As pessoas delegadas serão eleitas nas etapas Macrorregionais, de acordo com a distribuição do total de pessoas delegadas a partir da divisão proporcional da população de cada Macrorregião de Saúde, respeitando a paridade do segmento citadas neste regimento.

Art. 26 - As pessoas conselheiras estaduais de Saúde, titulares e suplentes, serão pessoas delegadas natas na etapa estadual.

Art. 27 - As pessoas convidadas para a 5ª CESTT-MG serão indicadas pela Comissão Organizadora, informadas ao plenário do CES.

Art. 28 - Os Conselhos Municipais de Saúde ou as respectivas Comissões Organizadoras das conferências, comunicarão a presença de pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, participantes com crianças ou com outras necessidades específicas, para garantia de alimentação e espaços adequados, com vistas a garantir condições necessárias à sua plena participação, de acordo com os dados constantes no formulário de inscrição.

Art. 29 - A Etapa Estadual da 5ª CESTT-MG estará aberta ao credenciamento de expositores nas Atividades Autogestionadas, cujo limite de vagas e ficha de inscrição serão divulgados em instrumento próprio.

Seção V

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 30 - As despesas com a preparação e realização da Etapa Estadual da 5ª CESTT-MG, correrão por conta de dotações orçamentárias do Conselho Estadual de Saúde consignadas pela Secretaria Estadual da Saúde.

§1º As despesas com a preparação e realização da Plenária Estadual correrão por conta de dotações orçamentárias do Conselho Estadual de Saúde consignadas pela Secretaria de Estado de Saúde;

§2º A Secretaria de Estado de Saúde arcará com as despesas relativas à 5ª CESTT-MG, da seguinte forma;

I – Pessoas delegadas do Conselho Estadual de Saúde terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para o local da realização da 5ª CESTT-MG custeadas pela Secretaria de Estado de Saúde.

II – Pessoas delegadas eleitas na 5ª CESTT-MG terão seu deslocamento para a 5ª CNSTT, custeadas pela Secretaria de Estado de Saúde; e as despesas com alimentação e hospedagem durante o evento da 5ª CNSTT, custeadas pelo Ministério da Saúde;

III – Pessoas expositoras convidadas para mesas de debates, artistas e responsáveis pela condução das atividades de cuidados, arte, cultura e educação popular durante a etapa Estadual da 5ª CESTT-MG terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para o local da realização da 5ª CESTT-MG custeadas pela Secretaria de Estado de Saúde;

Parágrafo único: No caso de pessoas interessadas em expor seus produtos na Conferência Estadual, o CES-MG não se responsabilizará pelo transporte e guarda dos produtos, bem como pela hospedagem da pessoa expositora.

IV– Pessoas delegadas para a Etapa Macrorregional terão suas despesas com alimentação e hospedagem custeadas pelo município sede da macrorregional e o deslocamento até o local da realização da 5ª CESTT-MG custeado pelo município de origem.

V– Pessoas membras do Comitê Executivo e pessoas convidadas das comissões que integram a estrutura da Comissão Organizadora e suas Subcomissões, conforme disposto na Resolução CES nº 163, de 20 de dezembro de 2023 da etapa Estadual da 5ª CESTT terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para o local da realização da 5ª CESTT-MG custeadas pela Secretaria Estadual de Saúde;

VI– Pessoas que atuarem como apoio para a realização da 5ª CESTT terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para o local da realização da 5ª CESTT-MG custeadas pela Secretaria de Estado de Saúde;

VII– Pessoas participantes de atividades gerenciadas terão a alimentação garantida durante a realização dos mesmos.

Seção VI

DO ACOMPANHAMENTO DAS ETAPAS E DO MONITORAMENTO

Art. 31 - Caberá ao Plenário do CESMG através do Comitê Executivo, mesa diretora e a CISTT, acompanhar o andamento das Etapas Macrorregionais da 5ª CESTT-MG.

Art. 32 - O monitoramento da 5ª CESTT-MG, tem como objetivo viabilizar o permanente acompanhamento, incluindo um processo devolutivo, por parte do Conselho Estadual de Saúde, dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas nas Conferências Estadual de Saúde, nos termos previstos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS nº 454, de 14 de junho de 2012.

Parágrafo único: O monitoramento será de responsabilidade solidária das três esferas do Controle Social do SUS e objetiva verificar a efetividade das diretrizes e proposições constantes no Relatório Final da 5ª CESTT-MG.

Art. 33 - As previsões relativas à estrutura, composição, atribuições, bem como pessoas membras do Comitê Executivo, comissão Organizadora e Subcomissões da 5ª CESTT estão dispostas na Resolução CES nº 163, de 20 de dezembro de 2023.

Art. 34 - Os critérios de participação de pessoas delegadas e convidadas para a Etapa Macrorregional poderão ser os mesmos adotados na Etapa Estadual, conforme previsto neste Regimento.

Art. 35 - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Comitê Executivo

e Comissão Organizadora da 5ª CESTT, *ad referendum* do plenário do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais.

ANEXO II

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA MUNICIPAL/MACRORREGIONAL E ESTADUAL

Pessoas delegadas das Etapas Municipais para a Etapa Macrorregional

MUNICÍPIO	DELEGAÇÃO (PESSOAS DELEGADAS)
Plenárias Populares de Saúde (com o mínimo de 50 participantes)	4 delegadas/os
Até 50 mil/habitantes	4 delegadas/os
De 50.001 a 100 mil/habitantes	8 delegadas/os
De 101 a 300 mil/habitantes	16 delegadas/os
De 301 a 500 mil/habitantes	20 delegadas/os
De 501 mil a 1.000 milhão	32 delegados

Número de pessoas delegadas Etapa Macrorregional para a Etapa Estadual

MACRORREGIÃO	DELEGAÇÃO (PESSOAS DELEGADAS)
BELO HORIZONTE	52
CENTRO	56
CENTRO SUL	36
EXTREMO SUL	48
JEQUITINHONHA	28
LESTE	32
LESTE DO SUL	32
NORDESTE	36
NOROESTE	36
NORTE	52
OESTE	48
SUDESTE	52
SUDOESTE	40
SUL	40
TRIÂNGULO DO NORTE	48
TRIÂNGULO DO SUL	36
VALE DO AÇO	36
PLENÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	16
PESSOAS CONSELHEIRAS ESTADUAIS DE SAÚDE (TITULARES E SUPLENTES)	84
TOTAL	808

ANEXO III

DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A 5ª CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL, ESTADUAL E NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

CAPÍTULO I - DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º - Para os fins desta resolução, consideram-se:

I – Diretrizes metodológicas: As recomendações que visam contribuir com o melhor desenvolvimento de métodos que sejam incorporados na organização das etapas regionais e/ou macrorregionais, estaduais, do Distrito Federal e nacional, para a qualificação dos objetivos da 5ª CNSTT-MG, de acordo com o Regimento, disposto no Anexo I desta Resolução;

II – 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

III – Proposta: indica as ações a serem realizadas, cuja redação deve ser iniciada com um verbo no infinitivo e sempre vinculado a uma diretriz;

IV – Instâncias Deliberativas:

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

b) 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.

V – Relatório Consolidado: É o instrumento que incorpora as diretrizes e propostas reunidas e sistematizadas que subsidiarão os Grupos de Trabalho das etapas; Municipais, Macrorregionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional.

VI – Relatório Final: É o instrumento que incorpora as diretrizes, propostas e moções de cada Etapa;

Municipais, Macrorregionais, Estadual e Nacional, aprovadas nas respectivas plenárias finais deliberativas, as quais, 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.

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 5ª CNSTT, em cada esfera de gestão, sobre a implementação da Política Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, nos espaços do Controle Social.

CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS MUNICIPAIS, MACRORREGIONAIS ESTADUAL E DO DISTRITO FEDERAL E NACIONAL

Art. 2º - Os Conselhos de Saúde, junto com os órgãos executivos, devem conduzir todas as etapas da 5ª CNSTT, estando o controle social à frente dos processos de organização, mobilização, encaminhamentos e monitoramento das deliberações da Conferência, reconhecendo a prerrogativa normativa da participação popular e o controle social no SUS, com seus devidos aspectos legais de formulação, fiscalização e deliberação, posto na Lei n.º 8.142/1990 e na Lei Complementar n.º 141/2012.

Parágrafo único: As despesas com a organização geral para a realização das etapas Municipais macrorregionais, estaduais, do Distrito Federal e nacional, correrão por conta da dotação orçamentária das secretarias municipais e estaduais de saúde e do Ministério da Saúde.

Art. 3º - De modo a qualificar os objetivos da 5ª CESTT-MG e 5ª CNSTT e com o intuito de incentivar a realização de suas etapas Municipais Macrorregionais, estaduais, do Distrito Federal e nacional), faz-se necessário que os Conselhos de Saúde componham suas respectivas comissões organizadoras para a construção de seus regimentos, regulamentos e outros materiais de apoio, com o objetivo de debater o tema da 5ª CNSTT, considerando:

I – O Documento Orientador da 5ª CNSTT, elaborado pela Comissão Organizadora Nacional, que objetiva contribuir com as discussões e deliberações nas etapas da Conferência, com vias à elaboração de diretrizes e propostas, que subsidiem a implementação da política Estadual e Nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora;

II – A previsão de recursos financeiros nos instrumentos de gestão do poder executivo para a realização das atividades preparatórias, das etapas Municipais e Macrorregionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional da 5ª CNSTT.

CAPÍTULO III - DA MOBILIZAÇÃO E DIÁLOGO COM A SOCIEDADE

Art. 4º - A fim de atender o objetivo de mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a classe trabalhadora brasileira acerca da saúde do trabalhador e da trabalhadora, a partir dos princípios e diretrizes democráticos, equânimes e do controle social em saúde como um direito constitucional e da defesa do SUS, viabilizando a forte incidência da 5ª CNSTT-MG em cada esfera de gestão, é essencial que os Conselhos de Saúde divulguem a realização das Conferências, de acordo com a sua realidade, podendo incentivar:

I – Atividades preparatórias, que são eventos que não possuem caráter deliberativo, mas podem atrair e potencializar a participação popular e ampliar as vozes e representações sociais em torno dos debates do tema e/ou dos eixos da 5ª CNSTT. Para realizar essa mobilização, sugere-se que, tanto os movimentos que já compõem os conselhos de saúde, quanto outros, realizem lives, videoconferências, debates em praças públicas, fóruns temáticos, rodas de conversa e outras dinâmicas que reúnam mais pessoas para fortalecer os espaços de controle social, como as Conferências de Saúde.

II – Plenárias Populares de caráter deliberativo, quando o Conselho Municipal de Saúde ou governo Municipal se recusar a realizar ou seja, podem aprovar diretrizes e propostas e eleger pessoas delegadas para as Conferências Macrorregionais a serem organizadas por qualquer um dos segmentos que compõem os conselhos de saúde, individual ou conjuntamente, além de outros movimentos da sociedade,

conforme estabelecido no Regimento da 5ª CESTT constante nesta Resolução.

CAPÍTULO IV - DA PROGRAMAÇÃO, DOS DEBATES DOS EIXOS E DA FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS

Art. 5º - A programação das conferências, ao promoverem atividades que proporcionem ampla participação das pessoas, tais como, mesas redondas, painéis de discussões temáticas que dialogam com necessidades locais de saúde e a diversidade dos vários grupos populacionais, geram espaços de reflexão e mais informações para a definição de diretrizes e propostas, a serem tratadas nas instâncias deliberativas como os grupos de trabalho e as plenárias finais.

Art. 6º - Os eixos no Regimento da 5ª CNSTT, são acompanhados das seguintes ementas e perguntas ativadoras do debate, que devem ser consideradas:

§1º Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

I – Ementa: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como objetivo proteger os trabalhadores de riscos ocupacionais, bem como promover a saúde através de ações educativas e de conscientização sobre saúde no trabalho e de prevenir doenças relacionadas ao trabalho ao garantir condições seguras e saudáveis nos ambientes de trabalho. Esta discussão será mediada a partir das seguintes perguntas norteadoras:

- a) Quais os principais desafios enfrentados atualmente na proteção dos trabalhadores e das trabalhadoras contra os riscos ocupacionais, e como podemos superá-los?
- b) De que maneira ações educativas e de conscientização sobre Saúde no Trabalho podem ser aprimoradas para alcançar uma maior efetividade na prevenção das doenças relacionadas ao trabalho?
- c) Como as condições de trabalho afetam a saúde dos trabalhadores e como podem ser melhoradas para garantir ambientes mais seguros e saudáveis?
- d) O que fazer no território para poder proporcionar acesso à assistência médica e à reabilitação (quando necessário)?
- e) Qual é o papel das empresas na promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora, além do cumprimento das regulamentações legais, e como podemos incentivar práticas mais proativas?
- f) Como podemos garantir que as políticas e programas de saúde do trabalhador e da trabalhadora sejam adaptados para atender às necessidades específicas de diferentes setores e grupos de trabalhadores, levando em consideração as diferenças de gênero, idade, etnia e condições socioeconômicas?

§2º As novas relações de trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

I – Ementa: As transformações no mercado de trabalho podem impactar negativamente a saúde física, mental e social dos trabalhadores, uma vez que exige adaptações que interferem diretamente neste processo. Esta discussão será mediada a partir das seguintes perguntas norteadoras:

- a) Como as novas formas de trabalho, como o teletrabalho e homeoffice estão influenciando a saúde e segurança dos trabalhadores e trabalhadoras?
- b) Quais são os principais desafios enfrentados pelos trabalhadores e trabalhadoras em relação à saúde mental no contexto das novas relações de trabalho?

- c) Como garantir que os trabalhadores e trabalhadoras informais tenham acesso a serviços de saúde e proteção ao desenvolver seu trabalho?
- d) Quais estratégias podem ser utilizadas para promover a saúde e prevenir doenças relacionadas ao trabalho em ambientes de trabalho cada vez mais diversificado e descentralizado?
- e) Quais são as responsabilidades das empresas, dos governos e da sociedade civil na proteção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras diante das novas realidades do mercado de trabalho?
- f) Como diminuir a exposição e a intensificação do uso de tecnologias? Como garantir o direito a se desconectar?

§3º Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para o Controle Social.

I – Ementa: Envolver trabalhadores e trabalhadoras e suas comunidades no processo decisório da efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é essencial pois permite identificar as principais demandas e desafios relacionados à saúde nos ambientes de trabalho no território. Esta discussão será mediada a partir das seguintes perguntas norteadoras:

- a) Como podemos fortalecer a participação dos trabalhadores e das trabalhadoras e suas comunidades na formulação, implementação e avaliação da PNSTT?
- b) Quais os principais obstáculos para uma participação popular efetiva? Como podemos superar esses obstáculos?
- c) Qual o papel das organizações sindicais, associações e outras entidades da sociedade civil na promoção da participação popular na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?
- d) De que maneira podemos garantir que as vozes dos trabalhadores informais sejam ouvidas e consideradas nas decisões relacionadas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?
- e) Quais são as melhores práticas para promover a conscientização e a capacitação dos trabalhadores e das trabalhadoras sobre seus direitos à saúde e como isso contribui para o controle social?
- f) Como podemos incentivar a criação de espaços de diálogo e colaboração entre trabalhadores, empregados, governo e sociedade civil no território, para promover efetivamente a PNSTT?

Art. 7º - Os debates em torno do tema e dos eixos da 5ª CNSTT, Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano, a implementação da Política Municipais, Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 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, em uma construção que começa pela base nos territórios onde as pessoas vivem e trabalham, para garantir a vida do povo.

§1º Os referidos debates terão como apoio:

I – O Documento Orientador da 5ª CNSTT elaborado pela Comissão Organizadora Nacional;

II – Os Relatórios Consolidados das etapas Municipais, Macrorregionais, Estadual e do Distrito Federal;

III – Os Relatórios das Plenárias Populares desde que incorporadas no processo

conforme descrito no §1º do Art. 4º deste Anexo II;

IV – Outros textos e documentos relacionados ao tema e objetivos da 5ª CNSTT, considerados pertinentes e que incorporem as realidades locais; e

V – Diretrizes e propostas aprovadas na 17ª CNS relacionadas a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

§2º Recomenda-se que as comissões de organização das Conferências deem ampla divulgação ao Documento Orientador a partir da diversidade de formatos e canais de comunicação que consideram as especificidades dos vários grupos populacionais.

§3º Os eixos poderão ser trabalhados de modo agregado, desde que garantido o debate de todos eles, cujos resultados devem ser sistematizados.

§4º A fim de criar um ambiente representativo, é fundamental que a formulação seja realizada em grupos de trabalho que integrem as pessoas participantes da conferência de forma paritária nos termos da Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012 e proporcional:

I – Às diversas regiões dos municípios, aos diversos municípios e às diversas regiões dos estados;

II – Às Plenárias Populares incorporadas ao processo; e

III – Aos mais diversos grupos que compõem a população brasileira.

CAPÍTULO V - DOS REGULAMENTOS DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS, MACRORREGIONAIS, ESTADUAIS, DO DISTRITO FEDERAL E NACIONAL

Art. 8º A realização das Conferências Municipais, Macrorregionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional deve ser acompanhada da elaboração de seus respectivos regulamentos que estabelecem as regras para condução de grupos de trabalho, de plenárias finais deliberativas e de outras atividades que compõem as suas programações.

Parágrafo único: Recomenda-se que cada grupo de trabalho, dentro de sua autonomia, siga recomendações mínimas comuns de modo a permitir uma melhor organização e praticidade na consolidação do relatório, em consonância com o regimento e regulamento da correspondente etapa da 5ª CNSTT-MG.

Art. 9º Recomenda-se que os regulamentos referidos no Art. 8º, disponham sobre:

I – As regras para o processo de debate e de votação das diretrizes e propostas nos grupos de trabalho e na plenária final deliberativa;

II – A definição do percentual mínimo de votos favoráveis para que as diretrizes e propostas sejam consideradas aprovadas nos grupos de trabalho para seguirem para a plenária final deliberativa; e

III – A definição do percentual mínimo de votos favoráveis para que as diretrizes e propostas sejam consideradas aprovadas na plenária final deliberativa e sejam incorporadas no Relatório Final da respectiva Conferência;

Art. 10 - Recomenda-se que as Comissões Organizadoras das etapas da 5ª CESTT e da 5ª CNSTT instituem comissões de relatoria com atribuições de elaboração do Relatório Consolidado, análise de todas as diretrizes e propostas aprovadas nos grupos de trabalho e sistematização desses resultados, incluindo as moções, para

serem apreciados e votados na Plenária Final Deliberativa, em sua respectiva esfera de competência.

§1º A comissão de relatoria servirá de suporte para a Coordenação dos Grupos de Trabalho (GT) e da Plenária Final Deliberativa, no que tange a:

I – Acompanhamento do andamento de apreciação das diretrizes e propostas nos GT;

II – Orientação da metodologia nos GT;

III – Apresentação das diretrizes e propostas que obtiveram aprovação dos GT;

IV – Identificação das diretrizes e propostas conflitantes que precisam ser apreciadas uma em contraposição à outra;

V – Identificação das diretrizes e propostas não aprovadas;

VI – Apresentação das moções que cumpriram os critérios estabelecidos.

CAPÍTULO VI - DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS E DOS RELATÓRIOS FINAIS

Art. 11 - Considerando que as Diretrizes Metodológicas aqui apresentadas têm como pressuposto as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023, as diretrizes e propostas definidas na 5ª CNSTT podem, de acordo com a avaliação das pessoas delegadas, em cada etapa, repetir ou reafirmar aquelas aprovadas em 2023, trazendo inovações em diálogo com o tema e eixos temáticos da 5ª CNSTT.

Art. 12 - Os Relatórios Finais das Conferências Municipais, Macrorregionais devem ser enviados para a Etapa Estadual até 7 dias após sua realização de contendo as diretrizes e propostas aprovadas nas plenárias finais deliberativas das respectivas conferências, que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas Correspondentes.

§1º As diretrizes e propostas que incidirão sobre a Política Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na esfera municipal devem ser incorporadas pelos respectivos conselhos municipais de saúde como subsídios para:

I – A elaboração do Plano de Ação com vistas a viabilizar a implementação e o fortalecimento da Política Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; e

II – A formulação dos Planos Municipais de Saúde, elaborados para o período de 2026 a 2029.

Art. 13 - Os Relatórios Finais das Conferências Estaduais e do Distrito Federal devem ser enviados para a Etapa Nacional, em até 15 (quinze) dias após a sua realização, contendo as diretrizes e propostas que incidirão sobre as políticas de saúde na esfera nacional.

§1º As diretrizes e propostas que incidirão sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na esfera estadual e do Distrito Federal devem ser incorporadas pelos respectivos conselhos estaduais de saúde e ao Conselho de Saúde do Distrito Federal como subsídios para:

I – A elaboração do Plano de Ação com vistas a viabilizar a implementação e o fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no

respectivo território;

II – A incidência junto aos instrumentos de gestão na saúde dos Estados e do Distrito Federal.

§2º O Relatório Final da etapa Estadual a que se refere o caput deste artigo deve conter uma (01) Diretriz para cada um dos 3 (três) eixos temáticos e até três (03) Propostas por Diretriz, aprovadas na Plenária Final Deliberativa da Etapa Estadual e do Distrito Federal.

§3º Recomenda-se que cada proposta seja formulada de modo que aponte uma ação específica para a implementação da diretriz a qual está vinculada.

§4º As diretrizes e propostas que serão encaminhadas pelas etapas Macrorregionais para a etapa Estadual e da etapa Estadual para a Etapa Nacional devem conter, no máximo, 350 e 700 caracteres com espaços, respectivamente.

CAPÍTULO VII - DA ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

Art. 14 - O §4º do Art. 7º do Anexo I desta Resolução, indica que, além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da Conferência deve elaborar um Plano de Ação para atuação junto à sociedade, na perspectiva da saúde como direito.

§1º 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.

§2º Sugere-se que os conselhos de saúde busquem a previsão orçamentária para o desenvolvimento de seus respectivos Planos de Ação com a sua inclusão na Programação Anual de Saúde, no Plano Municipal, Estadual 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”.

CAPÍTULO VIII - DO PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

Art. 15 - Os Conselhos de Saúde responsáveis pela realização das etapas Municipais, Macrorregionais, Estadual, do Distrito Federal e Nacional devem estabelecer um processo de monitoramento das diretrizes e propostas aprovadas que incidirão sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas respectivas esferas.

§1º O monitoramento do cumprimento ou do descumprimento das diretrizes e propostas aprovadas na Conferência, envolve a construção de instrumentos públicos que auxiliem o Conselho de Saúde a preparar suas avaliações sobre os instrumentos de gestão em saúde, bem como a divulgação para a sociedade.

§2º Sugere-se que essas ações contem com suporte financeiro e orçamentário previsto no Art. 44 da Lei Complementar n.º 141/2012.

CAPÍTULO IX - DA ACESSIBILIDADE E DA ALIMENTAÇÃO NAS

CONFERÊNCIAS

Art. 16 - Todas as etapas da 5ª CNSTT devem assegurar a acessibilidade, por meio da implementação dos aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais que sejam livres de barreiras que dificultem ou impeçam a ampla participação de todas as pessoas com deficiência.

Art. 17 - Recomenda-se que as conferências observem os parâmetros da Portaria nº 1.274, de 07 de julho 2016, que trata ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho e do Guia para elaboração de alimentação saudável em eventos (CAISAN/CGAN), incluindo a observação das restrições alimentares decorrentes de alergias, intolerâncias e hábitos alimentares distintos.

CAPÍTULO X - DO FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS

Art. 18 - A fim de contribuir com o fortalecimento do controle social do SUS, em todo país, estimula-se que:

I – As Conferências Municipais, Macrorregionais, Estaduais e do Distrito Federal viabilizem e participem da pesquisa para avaliação da participação social na 5ª CNSTT-MG, sob a coordenação e diretrizes definidas pela Comissão Organizadora da Etapa Nacional da Conferência;

II – Os Conselhos de Saúde atualizem seus dados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS), e (CADCES) possibilitando o levantamento sobre número de pessoas conselheiras de saúde, entre outros dados que serão requisitados neste sistema, no decorrer da realização da 5ª CNSTT-MG;

III – Os Conselhos de Saúde criem Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) de apoio ao desenvolvimento de suas funções e para dar respostas às suas demandas cotidianas ou reforcem as já existentes. A composição e o papel das comissões do Conselho Estadual e do Conselho Nacional de Saúde podem contribuir com esse objetivo; e

IV – Que as Conferências de Saúde reafirmem:

a) A Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, que indica que os Conselhos de Saúde devem ser presididos por pessoas eleitas entre seus membros; e

b) A criação de conselhos gestores, em todas as unidades de saúde do SUS.



Documento assinado eletronicamente por **Erli Rodrigues da Silva, Coordenador(a)**, em 13/02/2025, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Aparecida Machado, Coordenador(a)**, em 13/02/2025, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **107448183** e o código CRC **FC358E51**.

Referência: Processo nº 1320.01.0080412/2024-16

SEI nº 107448183