

REGIMENTO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AVELINÓPOLIS DE GOIÁS

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE E DO OBJETIVO

Art. 1º Este Regimento tem por finalidade normatizar os processos de organização, realização e funcionamento da Etapa da Conferência Municipal de Saúde, convocada pela 18ª Conferência Nacional de Saúde e da 11ª conferência estadual de saúde.

Art. 2º A Etapa Municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pela Resolução nº 797, de 9 de novembro de 2025, tem o objetivo de avaliar a situação de saúde da população, a estrutura das Redes de Serviços e de Atenção à Saúde, os processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde e formular diretrizes para subsidiar a elaboração dos Planos Plurianuais (PPA) e dos Planos de Saúde, nas esferas nacional, estadual, para o período de 2028 a 2031, bem como a revisão do Plano Municipal de Saúde vigente no período de 2026 a 2029.

A Etapa Municipal será realizada com base em documentos orientadores elaborados pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho Estadual de Saúde da respectiva Unidade da Federação e pelo Conselho Nacional de Saúde, sem prejuízo de outros subsídios e debates, e terá os seguintes objetivos:

I - Analisar a situação de saúde no âmbito municipal, considerando os determinantes sociais, econômicos, ambientais e territoriais da saúde, e suas interfaces com as realidades estadual e nacional;

II - Debater o tema e os eixos temáticos da 18ª CNS bem como formular diretrizes e propostas, analisando prioridades locais para incidência nos instrumentos de gestão e planejamento e para subsidiar a elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026–2029;

III - debater e formular propostas dirigidas às etapas estadual e nacional; e

IV - Elaborar o Relatório Final, nos prazos previstos neste Regimento.

§ 1º A divulgação da Etapa Municipal será ampla, assegurada a participação de todas as pessoas do respectivo território, com direito a voz e voto em todos os seus espaços, observadas as regras de credenciamento, representação e votação previstas no Regimento da etapa e nas deliberações do respectivo Conselho Municipal de Saúde.

§ 2º Os documentos referidos no *caput* deverão ser elaborados e publicados antes do início da etapa municipal.

Parágrafo único. As diretrizes e propostas que incidirem sobre as políticas de saúde nas esferas estadual e nacional deverão ser destacadas no Relatório Final da Etapa Municipal, para fins de sistematização e encaminhamento.

CAPÍTULO II DO TEMA

Art. 3º A Etapa da Conferência Municipal de Saúde que tem como finalidade:

1. Avaliar a situação de saúde da população: Identificar as necessidades de saúde, as condições estruturais e operacionais do sistema local de saúde, e os desafios enfrentados pela gestão.

2. Priorizar investimentos e ações: Com base nos diagnósticos realizados, definir prioridades para a alocação de recursos e para a execução de programas e projetos que atendam às demandas da população.

3. Promover a participação e o controle social: Envolver a comunidade e as organizações sociais no debate e na construção coletiva de soluções para os problemas de saúde, fortalecendo a gestão participativa no SUS.

4. Formular diretrizes: Propor ações e estratégias que subsidiem a elaboração ou revisão do Plano Municipal de Saúde, orientando as políticas públicas de saúde no município.

5. A etapa Municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde tem como tema Central: **"Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil"**.

Parágrafo único: Os eixos temáticos são:

I - Democracia, saúde como direito e soberania nacional;

II - Financiamento adequado e suficiente para o SUS, com base na justiça tributária e na sustentabilidade fiscal e social;

III - Os desafios para o SUS na agenda nacional da defesa da vida e da saúde: emergências climáticas e justiça socioambiental;

IV - Modelo de atenção e gestão, territórios integrados e cuidado integral.

CAPÍTULO III DOS CONCEITOS

Art. 4º Para estabelecer a paridade deve-se aplicar os conceitos previstos na Resolução nº 453/2012-CNS e Resolução nº 003/2018 do CES/GO;

- a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários;
- b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;
- c) 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

CAPÍTULO IV DA REALIZAÇÃO

Art. 5º Será realizada no dia 25 de junho de 2026 na Local Câmara Municipal endereço: Av Mato Grosso esquina com a Rua 8 s/n – Prédio da prefeitura com início às 13:00 e término as 17:00.

§ 1º A Secretaria Municipal de Saúde assegurará todas as condições materiais, humanas e tecnológicas para a organização e realização da Conferência Municipal de Saúde de Avelinópolis Go.

§ 2º A responsabilidade pela realização do monitoramento, será de competência do governo municipal e do Conselho Municipal de Saúde, com apoio solidário de movimentos, entidades e instituições;

§ 3º A Etapa Municipal, será realizada sob os avisos da Prefeitura Municipal por meio da Secretaria e do Conselho Municipal de Saúde;

CAPÍTULO V

DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO MUNICIPAL PARA A ETAPA REGIONAL

Art. 6º – Na Conferência Municipal de Saúde serão eleitas, de forma paritária, pessoas delegadas que participarão da Conferência Macrorregional/Regional de Saúde, conforme Resolução CNS nº 453/2012;

§ 1º O resultado da eleição de pessoas delegadas da Etapa Municipal será enviado pelo Conselho Municipal de Saúde à Comissão Organizadora **Regional e Estadual**, até o 5 (cinco) dias corridos, após a realização da conferência.

CAPÍTULO VI

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E ATRIBUIÇÕES

Art. 7º A Conferência Municipal de Saúde de Avelinópolis – Go , tem a seguinte estrutura:

§ 1º A Comissão executiva terá os seguintes representantes:

I. 1 Coordenador – Presidente do Conselho Municipal de Saúde;

II. 1 Representante da Secretaria-Executiva do Conselho Municipal de Saúde;

III. 1 Conselheiro indicado pelo Plenário do CMS;

IV. 1 (um) representante da Administração Orçamentária e Financeira da SMS;

§ 2º A Comissão Organizadora e de Relatoria terá os seguintes representantes:

I. 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde;

II. 01 (um) representante da Atenção Básica;

III. 01 (um) representante da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde;

IV. 01 (um) conselheiro aprovado pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, representante dos usuários.

CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 8º As Comissões serão responsáveis por planejar, coordenar e executar todas as atividades necessárias para a realização da Conferência, incluindo:

- Definição dos eixos temáticos e metodologia da conferência;
- Organização da infraestrutura, logística e materiais de apoio;
- Divulgação da conferência e mobilização dos participantes;
- Credenciamento e regulamentação da participação dos delegados;
- Sistematização das propostas e elaboração do Relatório Final.
- Mobilizar os esforços necessários para o encaminhamento do Relatório Final da conferência a Regional e ao Conselho Estadual.

CAPÍTULO VIII DOS PARTICIPANTES

Art. 9º A Etapa da Conferência Municipal de Saúde de Avelinópolis – Go contará com uma estimativa de **60 (sessenta)** participantes.

§ 1º A definição dos participantes dessa etapa buscará atender aos seguintes critérios:

- I. 50% de pessoa delegada e convidados (as) indicados por organizações, urbanas e rurais, representativas do segmento de usuários;
- II. 25% de pessoa delegada e convidados (as) indicados por organizações, das diversas categorias, representativas do segmento de trabalhadores da saúde vinculados ao SUS;

III. 25% de pessoa delegada e convidados (as) indicados por organizações, das diversas categorias, representativas do segmento de gestores/prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS;

Art. 10º Os participantes da Conferência Municipal de Saúde se distribuíram em duas categorias:

- Pessoa Delegada, com direito a voz e voto;
- Convidados (as), com direito a voz;

CAPÍTULO IX DAS INSTÂNCIAS DE DECISÃO

Art. 11º São instâncias de decisão na Etapa Municipal da Conferência de Saúde:

- I. Os grupos de trabalho;
- II. Plenária Final.

§ 1º Os grupos de trabalho serão compostos paritariamente por pessoa Delegada nos termos da Resolução CNS nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde com participação de convidados, estes proporcionalmente divididos em relação ao seu número total.

§ 2º Os trabalhos em grupos serão realizados para discutir e elaborar diretrizes e propostas de acordo com os conteúdos programáticos, e apresentados a plenária.

§ 3º A Plenária Final tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar as propostas provenientes do Relatório Consolidado dos trabalhos em grupos e as propostas de moções.

CAPÍTULO X DA PROGRAMAÇÃO, DOS DEBATES DOS EIXOS E DA FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS

Art. 12º A programação da conferência, promoverá atividades que proporcionem ampla participação das pessoas, tais como, mesas redondas e discussões temáticas que dialogam com necessidade local 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 nos Grupos de Trabalho e na plenária final

Art. 13º Os eixos temáticos definidos no Regimento da 18ª CNS, são acompanhados das seguintes ementas e questões mobilizadoras:

I - Democracia, saúde como direito e soberania nacional.

a) ementa: A articulação entre a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o fortalecimento da democracia e a soberania nacional são indissociáveis para a garantia e efetivação do direito à saúde. Certamente os desafios são muitos, considerando o papel do Estado, da participação social e das políticas públicas na garantia desse direito constitucional. Mas também se faz necessário a reafirmação quanto ao modelo de atenção à saúde, instituído pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal, integral e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação. É organizado por meio do SUS, com base na descentralização, regionalização,

hierarquização e participação social, orientado pela equidade e pelo financiamento público tripartite.

b) questões mobilizadoras: (i) Que modelo de democracia queremos afirmar no campo da saúde: uma democracia limitada à representação formal ou uma democracia popular e participativa, capaz de influenciar efetivamente as decisões sobre o financiamento, a gestão e o modelo de atenção do SUS?; (ii) Como o fortalecimento da democracia participativa, por meio dos conselhos, conferências e demais instâncias de controle social, pode contribuir para a defesa do SUS frente ao subfinanciamento, à privatização e à precarização das políticas de saúde?; e (iii) De que maneira a soberania nacional, especialmente no campo da produção de medicamentos, insumos estratégicos, tecnologias em saúde e proteção de dados, impacta no desenvolvimento e na capacidade do Estado brasileiro de garantir a saúde como direito universal?

II - Financiamento adequado e suficiente para o SUS, com base na justiça tributária e na sustentabilidade fiscal e social.

a) ementa: A superação do subfinanciamento histórico do SUS é um desafio para o fortalecimento e a consolidação do atendimento à saúde da população segundo os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade. Nessa perspectiva, o que precisa ser feito para um financiamento adequado e suficiente? Para que o sistema seja plenamente consolidado e continue sendo um modelo de acesso universal e integral à saúde, precisamos tanto de uma nova política econômica que viabilize a garantia da saúde como direito, como do aprimoramento da gestão tripartite da saúde no contexto da descentralização e da participação da sociedade. Mas, para que ele funcione bem e continue sendo universal, ou seja, para todas as pessoas, é preciso refletir sobre como ele tem sido financiado e se esse financiamento é adequado e suficiente para garantir esse direito de cidadania. O histórico do processo de implementação do sistema aponta para a necessidade de recursos adicionais para priorizar e fortalecer um modelo de atenção e gestão no qual o Estado cumpra com seus deveres constitucionais, de tal forma que predomine o financiamento público, priorize o orçamento público comparativamente ao privado, na perspectiva de um modelo de crescimento e desenvolvimento socioeconômico voltado aos interesses nacionais. Outro ponto de atenção, está relacionado ao estabelecimento do orçamento público sem a dependência de emendas parlamentares, para fortalecer o planejamento técnico do Poder Executivo, aumentar a transparência e focar na execução de

políticas estruturantes em vez de projetos pulverizados. Além disso, é indispensável reconhecer e valorizar quem está na linha de frente do SUS nas unidades de saúde, ou seja, seus trabalhadores. É preciso combater práticas que enfraquecem o serviço público e fortalecer as condições de trabalho com a criação da carreira interfederativa do SUS.

b) questões mobilizadoras: (i) Que medidas devem ser adotadas pelos governos federal, estaduais e municipais e pelo Poder Legislativo para avançar na reforma tributária, ampliar o financiamento do SUS e da Seguridade Social e, ao mesmo tempo, reduzir e regulamentar o uso das emendas parlamentares destinadas ao SUS?; (ii) Como garantir a destinação dos recursos adicionais advindos da reforma tributária para o fortalecimento e ampliação do atendimento da saúde da população de acordo com os princípios e diretrizes constitucionais do SUS?; e (iii) Considerando que a maior parte dos recursos do SUS é destinada ao funcionamento da rede de atendimento nas unidades públicas de saúde e que esse funcionamento depende essencialmente dos profissionais que trabalham nessas unidades, quais

as ações poderiam ser desenvolvidas para a valorização das pessoas trabalhadoras mediante recursos adicionais que sejam obtidos com a redução do subfinanciamento histórico?

III - Os desafios para o SUS na agenda nacional da defesa da vida e da saúde, emergências climáticas e justiça socioambiental.

a) ementa: O eixo debate os desafios contemporâneos do SUS na construção de uma agenda nacional orientada pela defesa das vidas e da saúde, diante do agravamento das emergências climáticas e de seus impactos desiguais sobre populações e territórios. Analisa eventos extremos, desastres socioambientais, insegurança alimentar e nutricional, crises hídricas, desigualdades sociais e mudanças nos perfis epidemiológicos, elementos que ampliam vulnerabilidades e exigem respostas estruturadas, intersetoriais e territorializadas por parte do sistema de saúde. Aborda a justiça socioambiental como princípio orientador das políticas públicas, reconhecendo que os efeitos da crise climática atingem, de forma mais intensa, populações em situação de pobreza, comunidades tradicionais, povos indígenas e moradores de periferias urbanas e áreas rurais. Discute a necessidade de fortalecer a vigilância em saúde, a atenção primária, a capacidade de resposta a emergências, a infraestrutura resiliente e a articulação entre saúde, meio ambiente, proteção social e desenvolvimento sustentável, comprometido com a vida, a redução das desigualdades e a sustentabilidade socioambiental.

b) questões mobilizadoras: (i) O que o SUS precisa fazer para proteger a população diante da emergência climática e crise ambiental (calor extremo, enchentes, seca, fumaça, contaminação da água, ar, solo e dos alimentos, entre outras) que estão afetando a saúde das pessoas no seu território?; (ii) Há um saber popular que diz: “Melhor prevenir do que remediar”, de que forma esse ditado dialoga com a Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador e da trabalhadora) no enfrentamento dos impactos climáticos e ambientais em seu território?; (iii) Quais os desafios do SUS em seu território para enfrentamento das mudanças climáticas e ambientais?

IV - Modelo de Atenção e Gestão, territórios integrados e cuidado integral.

a) ementa: O SUS, como conquista constitucional, disposto na Constituição de 1988 expressa um projeto civilizatório orientado pela universalidade, integralidade e equidade. Sustenta-se que a reconstrução do SUS exige superar a lógica da austeridade, reafirmar o pacto federativo e fortalecer a capacidade estatal de planejamento, regulação e gestão pública, com

efetivo controle social. No campo assistencial, defende-se a centralidade da Atenção Primária à Saúde, especialmente da Estratégia Saúde da Família, como coordenadora das Redes de Atenção, articulando cuidado longitudinal, vigilância em saúde e integração entre os níveis assistenciais. A consolidação de políticas estruturantes, como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a Política Nacional de Saúde Bucal, a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde e a saúde indígena, é apresentada como condição para garantir acesso equânime, soberania produtiva, regionalização solidária e valorização das equipes multiprofissionais, superando o modelo biomédico fragmentado. E, também, está abordada a transformação digital, a integração da vigilância como inteligência estratégica do cuidado e a valorização do trabalho no SUS como eixos estruturantes para consolidar o sistema como política permanente de Estado. Defende-se que a efetivação do direito à saúde depende da participação popular ativa e da reconstrução democrática do SUS, orientada pelas necessidades dos territórios e comprometida com a defesa da vida, da soberania nacional e da justiça social.

b) questões mobilizadoras: (i) Como assegurar o papel regulador, coordenador, indutor e executor do Estado na condução do SUS, para reverter a crescente presença e influência do setor privado na gestão, na oferta de serviços e na definição das prioridades do sistema?; (ii) Em que medida a consolidação de políticas estruturantes, como a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Atenção Especializada, pode reafirmar o SUS como projeto civilizatório permanente do Estado brasileiro, e não como agenda sujeita a descontinuidades político-partidárias? (iii) Como garantir o cumprimento dos princípios constitucionais do SUS, universalidade, integralidade, equidade e gestão pública, diante da expansão de modelos de gestão privatizantes, da terceirização e da crescente precarização do trabalho em saúde.

Art. 14º Os debates em torno dos eixos temáticos e a avaliação da situação de saúde, nos âmbitos municipal, estadual, distrital e nacional, permitirão a elaboração e aprovação de diretrizes e propostas a serem incorporadas aos instrumentos de gestão e planejamento do SUS em cada esfera de governo.

§ 1º Os referidos debates terão como apoio:

I - o Documento Orientador da 18ª CNS, elaborado pela Comissão Organizadora da 18ª CNS, que subsidia a análise da situação de saúde e de seus determinantes e condicionantes sociais, econômicos, políticos, ambientais e territoriais, contribuindo para qualificar os debates

e deliberações sobre a garantia do direito à saúde e dos direitos sociais, a defesa e o fortalecimento do SUS, a soberania nacional, a participação e o controle social, o financiamento adequado e a justiça fiscal, bem como a proteção da vida e da democracia.

§ 2º Recomenda-se que a comissão de organização da conferência dê 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 temáticos poderão ser trabalhados de modo agregado, desde que garantido o debate de todos eles, cujos resultados devem ser sistematizados por eixos temáticos.

§ 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:

CAPÍTULO XI

DO PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

Art. 15º O Conselho de Saúde responsável pela realização da Conferência etapa Municipal, estabelecerá um processo de monitoramento das diretrizes e propostas aprovadas que incidirão sobre as políticas de saúde 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 irão auxiliar o Conselho de Saúde a preparar as avaliações sobre as Programações Anuais de Saúde, os Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão, bem como a divulgação para a sociedade.

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

CAPÍTULO XII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16º O monitoramento da aplicação das diretrizes aprovadas na conferência será realizado no processo de elaboração e execução do Plano Municipal de Saúde e das Programações Anuais de Saúde.

Art. 17º O Relatório Final da Etapa Conferência Municipal de Saúde de Avelinópolis da 18ª Conferência Nacional de Saúde conterà as propostas e Moções aprovadas na Plenária Final devendo conter diretrizes que possam subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde e contribuir para o fortalecimento das políticas e programas de Atenção à Saúde da população.

Parágrafo único. O Relatório aprovado na Plenária Final da será encaminhado ao Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, publicado no site da Prefeitura Municipal e deve ser amplamente divulgado, servindo de base para os processos de monitoramento.

Art. 18º Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da Etapa Municipal.

Art. 19º Concluído o Relatório Final da Etapa da Conferência Municipal de Saúde de Avelinópolis Conselho Municipal de Saúde deverá inseri-lo, imediatamente, no Sistema de Informação e Apoio aos Conselhos de Saúde – SIACS.

Plenário do Conselho Municipal de Saúde, aos 13 dias do mês de abril de 2026.