

REGIMENTO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMINÓPOLIS - GO

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE E DO OBJETIVO

Art. 1º Este Regimento tem por finalidade normatizar os processos de organização, realização e funcionamento da 9ª Conferência Municipal de Saúde, convocada pela 18ª Conferência Nacional 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 9ª 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 doze de junho de 2026 na Câmara Municipal de Palminópolis com início às 13:00 e término às 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 Palminópolis - 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 Palminópolis, 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 9ª Conferência Municipal de Saúde de Palminópolis 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.

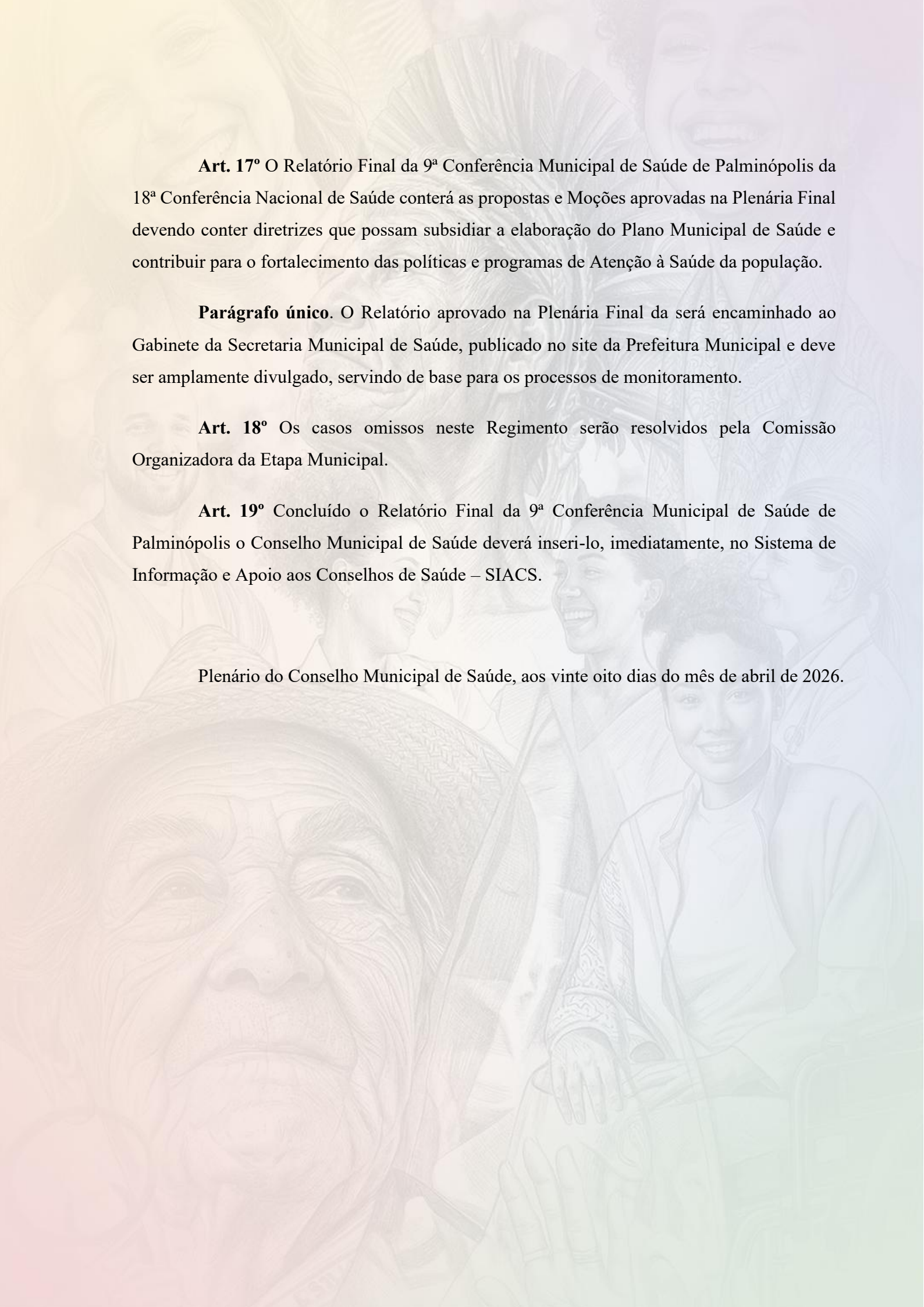
§ 1º O monitoramento do cumprimento ou do descumprimento das diretrizes e propostas aprovadas na Conferência envolve a construção de instrumentos públicos que irão auxiliar o Conselho de Saúde a preparar as avaliações sobre as Programações Anuais de Saúde, os Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual 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.

The background of the page features a detailed, multi-colored illustration of a diverse group of people. In the foreground, there is a large, close-up portrait of an elderly woman with a white headscarf and a serene expression. Behind her, several other individuals are depicted in various poses and interactions, including a man in a suit, a woman in a white lab coat, and a group of people in a meeting. The overall style is a fine-line, etched or engraved look with a soft, pastel color palette of pinks, blues, and greens.

Art. 17º O Relatório Final da 9ª Conferência Municipal de Saúde de Palminópolis da 18ª Conferência Nacional de Saúde conterá 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 9ª Conferência Municipal de Saúde de Palminópolis o 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 vinte oito dias do mês de abril de 2026.