



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 189, DE 14 DE ABRIL DE 2026

Dispõe sobre o Regimento Interno e as Diretrizes Metodológicas relativas à realização da 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais.

O Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CESMG), em sua Reunião Ordinária 611ª, realizada no dia 10 de dezembro de 2025, 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; Decreto nº 45.559, de 3 de março de 2011, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;

Considerando que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 consagra a participação da comunidade como diretriz estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do art. 198, III, estabelecendo o controle social como elemento indissociável da formulação, do acompanhamento e da avaliação das políticas públicas de saúde, como expressão do princípio democrático, da soberania popular e da gestão participativa das ações e serviços públicos de saúde;

Considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, institui as Conferências de Saúde como instâncias colegiadas de caráter deliberativo, a serem realizadas a cada quatro anos, com ampla representação dos segmentos sociais, destinadas a avaliar a situação de saúde e a propor diretrizes para a formulação das políticas públicas de saúde nas três esferas de governo;

Considerando que compete ao CESMG, enquanto órgão colegiado permanente e deliberativo do SUS, nos termos do art. 1º, §2º, inciso II, da Lei 8.142/1990, fortalecer a participação e o controle social, deliberar sobre diretrizes que subsidiem o Plano Estadual de Saúde (PES) e o ciclo de planejamento governamental na área da saúde;

Considerando que compete ao CESMG, no âmbito da 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais (11ª CESMG) e no exercício de suas atribuições legais e regimentais, normatizar, orientar e acompanhar o processo conferencial, incluindo a definição de normas, procedimentos e diretrizes metodológicas para a realização das etapas municipais, da etapa estadual de modo a assegurar a unidade normativa, a coerência metodológica, a legitimidade democrática, a transparência, a participação social qualificada e a efetividade deliberativa do processo ascendente que culminará na etapa nacional;

Considerando que 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, realizada entre os dias 2 a 5 de julho 2023, evidenciou a necessidade de retomar o investimento no fortalecimento da participação social e da democracia sanitária no âmbito do SUS, e que, simultaneamente, revelou desafios institucionais, operacionais e metodológicos que demandam o aperfeiçoamento contínuo das normas, dos procedimentos e dos instrumentos que estruturam e orientam a organização e a realização das conferências de saúde;

Considerando que a realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pela Resolução CNS nº 797, de 9 de novembro de 2025 e a realização da 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais (11ª

CESMG) convocada pela Resolução CES nº 182 de 10 de dezembro de 2025 insere-se em contexto histórico, institucional e social que demanda o fortalecimento do SUS como política pública de Estado, bem como o aprimoramento contínuo das políticas públicas voltadas à garantia e à efetivação do direito fundamental à saúde;

Considerando que a Deliberação do Pleno do Conselho Estadual de Saúde de 10 de dezembro de 2025 que instituiu o Comitê Executivo da 11ª CESMG, definindo sua composição, atribuições e competências, e atribuindo-lhes a responsabilidade de planejar, coordenar, executar e acompanhar o processo conferencial de forma articulada, democrática, transparente e em estrita consonância com as deliberações do CESMG e CNS;

Considerando que as diretrizes metodológicas, que constituem instrumento essencial para qualificação dos debates, para a adequada sistematização das diretrizes e propostas, para a organização do processo de relatoria e para a consolidação das deliberações em todas as etapas da 18ª CNS e 11ª CESMG, assegurando que as contribuições oriundas dos territórios sejam incorporadas de forma estruturada, coerente e politicamente consistente, de modo a refletir as demandas e prioridades da sociedade brasileira;

Considerando que as deliberações da 11ª CESMG devem subsidiar o próximo ciclo de planejamento governamental, em especial o Plano Estadual de Saúde (PES) e o Plano Plurianual (PPA) 2028 a 2031, reafirmando o papel das Conferências de Saúde como espaços legítimos de indução de políticas públicas e de pactuação social no âmbito do SUS; e

Considerando a necessidade de assegurar que a 11ª CESMG seja conduzida e orientada por princípios democráticos, inclusivos e participativos, com enfoque intersetorial e territorialidade, de modo a garantir ampla participação social, valorização da diversidade de vozes, representatividade, acessibilidade, transparência e compromisso com a efetivação do direito fundamental à saúde.

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar o Regimento Interno da 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais (11ª CESMG) que tem por tema "Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil", na forma do Anexo I desta Resolução.

Art. 2º - Aprovar as Diretrizes Metodológicas da 11ª CESMG, na forma do Anexo II desta Resolução.

Art. 3º - Adotar as providências necessárias à implementação e ao fiel cumprimento do disposto nesta Resolução, podendo expedir atos complementares, quando necessário (competência do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, no âmbito de suas atribuições legais e regimentais)

Art. 4º - Instituir o Comitê Executivo composto pela Mesa Diretora do CESMG, Lourdes Aparecida Machado, Pedro Israel Cunha, Erli Rodrigues da Silva, Aleteia, D'Alcantara Gonçalves Silva, Renato Almeida de Barros, Fábio Baccheretti Vitor, Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos, Maria Alves de Souza, e 4 pessoas escolhidas em Plenário paritariamente, sendo elas: em representação ao segmento de pessoas usuárias a conselheira Fernanda Coelho Carvalho (Coletivo BIL) e Tatiane Aparecida Fonseca (CUT); em representação ao segmento de pessoas trabalhadoras, Gláucia de Fátima Batista (CRESS/MG) e em representação ao segmento de pessoas gestoras/prestadoras, Elisa de Deus Pascoal (SESMG).

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Lourdes Aparecida Machado

Erli Rodrigues da Silva

Eu, Fábio Baccheretti Vitor, Secretário de Estado da Saúde, Homologo a Resolução CES nº 189, de 14 de abril de 2026, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e da Resolução CNS 453, de 10 maio de 2012.

ANEXO I

REGIMENTO INTERNO DA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS.

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E DOS OBJETIVOS

Art.1º- A 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais (11ª CESMG) convocada pela Resolução CESMG nº 182 de 2025, tem por objetivos:

I - Debater os eixos da Conferência com enfoque no tema “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil”;

II - Reafirmar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade, da integralidade e da equidade, da humanização, da descentralização, da regionalização e da participação social para garantia da centralidade da saúde como direito humano fundamental e dever do Estado, com a definição de políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, as Leis nº 8.080/1990, nº 8.142/1990, nº 15.126/2025, e a Lei Complementar nº 141/2012;

III - Fortalecer a democracia sanitária em Minas, por meio da ampliação e qualificação da participação social, do controle social e da transparência pública, assegurando que a formulação, a implementação, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas de saúde sejam orientados pela soberania popular, pela justiça social e pela efetivação do direito fundamental à saúde, nos termos da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação do SUS;

IV - Avaliar a situação de saúde da população mineira e pessoas provenientes de outros estados e de outras nacionalidades que estejam em território mineiro, considerando os determinantes sociais, econômicos, ambientais e climáticos da saúde, bem como as especificidades regionais de Minas Gerais;

V - Formular diretrizes e propostas para subsidiar a elaboração dos Planos Plurianuais (PPA) e dos Planos de Saúde, nas esferas nacional e estadual para o período de 2028 a 2031, bem como a revisão dos Planos Municipais de Saúde vigentes no período de 2026 a 2029;

VI - Garantir a relevância da participação popular e do controle social, inclusive em seus aspectos legais, como instrumentos de formulação, fiscalização e deliberação das políticas públicas de saúde, assegurada ampla representação da sociedade em todas as etapas da 18ª CNS e 11ª CESMG;

VII - Analisar os impactos das políticas econômicas, fiscais, orçamentárias e tributárias sobre o financiamento do SUS, enfatizando a transparência, a equidade e a justiça fiscal, em especial na execução

orçamentária e financeira das despesas provenientes de emendas parlamentares na saúde;

VIII - Debater, formular e deliberar diretrizes para a valorização do trabalho em saúde, com a garantia de condições dignas de trabalho, vínculos laborais protegidos, remuneração justa, saúde e segurança no trabalho e respeito aos direitos trabalhistas das pessoas trabalhadoras da saúde, como elementos indissociáveis da efetivação do direito fundamental à saúde;

IX - Debater e propor estratégias para a preparação e resposta do Estado mineiro e brasileiro às emergências sanitárias, epidemias e pandemias;

X - Debater e pensar sobre as pautas climáticas como tema relevante e intersetorial na agenda da saúde e os impactos a curto, médio e longo prazo na vida das pessoas e das comunidades;

XI - Garantir a integração das agendas ambiental e climática às políticas públicas de saúde, reconhecendo a intersetorialidade como elemento estruturante da promoção da saúde no SUS;

XII - Construir mobilização permanente e estratégias de monitoramento e avaliação das deliberações da 11ª CESMG, articulando-as com as deliberações da 1ª Conferência Interestadual de Saúde, Minas e Espírito Santo da Bacia do Rio Doce, da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI), da 10ª CES, da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental (5ª CESM), da 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CEGTES), da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CESTT) e da 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres de Minas Gerais (1ª CESMU), visando à efetivação de direitos e ao fortalecimento da democracia sanitária.

XIII - Debater e construir políticas públicas de equidade, no âmbito da garantia de acesso e direito à Saúde das Pessoas com Deficiência (PCD) e pessoas LGBTQIA+ (de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexos, assexuais e outras), nos termos de deliberação plenária do CESMG de 25 de novembro de 2025.

CAPÍTULO II

DA REALIZAÇÃO

Art. 2º A 11ª CESMG terá abrangência estadual e será realizada por meio de processo conferencial ascendente, na forma deste Regimento e das normas complementares.

Art. 3º Para os fins deste Regimento, considera-se:

I - Processo ascendente: dinâmica de participação social em que debates, propostas e deliberações são construídos progressivamente, nas diferentes etapas do processo conferencial, municipal, estadual, até a etapa nacional;

II - Pessoa - termo utilizado como referência universal para designar todas as pessoas participantes da Conferência, em sua diversidade, adotando-se linguagem inclusiva e respeitosa, conforme as sugestões do "Guia de linguagem inclusiva para flexão de gênero do Tribunal Superior Eleitoral - TSE". Por opção metodológica, as flexões gramaticais são realizadas no feminino;

III - Eleição por via ascendente: processo de definição de representantes de delegação realizado para a etapa subsequente;

IV - Atividades Autogestionadas: atividades de caráter não deliberativo, organizadas por pessoas conselheiras estadual, entidades, instituições, coletivos e movimentos, que acontecerão durante a 11ª CESMG, sem concorrer com a programação oficial e cujos critérios de realização serão definidos pela

Comissão Organizadora em instrumento próprio;

CAPÍTULO III

DO TEMA E DOS EIXOS TEMÁTICOS

Art. 4º - A 11ª CESMG tem como tema: "Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil".

Parágrafo único: Os eixos temáticos da 11ª CESMG 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;

V- Saúde Integral das Pessoas com Deficiência: garantia do acesso humanizado e efetivação da inclusão social;

VI - Saúde Integral da População LGBTIA+: Travessias do Cuidado, Humanização e Direito à Saúde.

CAPÍTULO IV

DAS ATIVIDADES PREPARATÓRIAS

Art. 5º - As atividades preparatórias, realizadas no âmbito do processo da 11ª CESMG, com a finalidade de mobilizar, informar, qualificar e ampliar a participação social, bem como subsidiar os debates acerca do tema e dos eixos da Conferência, poderão ser coordenadas ou promovidas:

I- Pelo Conselho Estadual de Saúde, no âmbito estadual, por meio de atividades temáticas realizadas por suas Câmaras Técnicas e Comissões Intersetoriais;

a. Por integrantes do Conselho Estadual de Saúde, individual ou conjuntamente, em âmbito Estadual, referindo-se aos seguintes eventos:

b. Encontro Estadual de Saúde 2026 – Saúde, democracia, soberania e SUS: Cuidar do povo é cuidar do Brasil;

c. 1º Seminário Estadual de Direito e Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência de Minas Gerais;

d. Fóruns Regionais “CESMG + perto de você”;

e. Seminário Estadual de Combate à Hanseníase;

§ 1º As atividades preparatórias não substituem as etapas municipais, estadual e não possuem caráter deliberativo, exceto os 1º Seminário Estadual de Direito e Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência de Minas Gerais e Seminário Estadual de Combate a Hanseníase. Porém, estes não substituem as etapas municipal e estadual.

§ 2º As atividades preparatórias poderão ocorrer em formato presencial, virtual ou híbrido.

§ 3º Recomenda-se que os Conselhos Municipais de Saúde estimulem a realização de atividades preparatórias como instrumentos de qualificação da participação social no processo da 11ª CESMG.

CAPÍTULO V

DAS ETAPAS DA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (11ª CESMG)

Art. 6º. A 11ª CESMG, nos termos das Resoluções CES 182 de 10 de dezembro de 2025, será realizada em duas etapas e plenárias estaduais, observados os seguintes períodos:

I - Etapa municipal, no período de abril a julho de 2026;

II - Plenárias estaduais, em novembro de 2026;

III- Etapa estadual no período de 05 a 08 de abril de 2027;

IV - Etapa nacional, a ser realizada em Brasília/DF, na primeira quinzena de julho de 2027.

§ 1º Todas as etapas deverão definir mecanismos de monitoramento e acompanhamento das diretrizes e propostas aprovadas no respectivo âmbito de atuação.

§ 2º Nas etapas da 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais e 18ª Conferência Nacional de Saúde, previstas nos incisos I, II e IV deste artigo, serão asseguradas a paridade do segmento de pessoas usuárias em relação ao conjunto das pessoas delegadas dos segmentos de pessoas trabalhadoras, gestoras/prestadoras de serviços de saúde, em conformidade com o disposto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§3º Considera-se pessoas usuárias: aquelas que não possuem vínculo empregatício na área da Saúde e não podem ocupar cargo comissionado ou de chefia na gestão, nem prestar serviços na área da saúde.

§4º Em todas as etapas da 11ª CESMG será assegurada acessibilidade, considerando aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais, de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), e com o Guia de acessibilidade para realização de Conferências de Saúde do Conselho Nacional de Saúde.

§ 5º Com a finalidade de promover condições efetivas de participação social de pessoas com responsabilidades de cuidado, especialmente as responsáveis legais, a 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais contará com espaços infantis, denominados “8ª Conferencinha”, com formato e regimento específico:

I - Participarão da 11ª CESMG as pessoas delegadas mirins de 0 a 12 anos, sob a responsabilidade de pessoas delegadas e de integrantes da Comissão Organizadora do evento;

II - As participações das pessoas delegadas mirins deverão ser requeridas no formulário de inscrição da delegação municipal, até dia 15 de fevereiro de 2027.

III - Para ser garantida a participação das pessoas delegadas mirins, deve ser comprovado o vínculo familiar/legal com a criança e que a mesma seja dependente da pessoa delegada e/ou de integrantes da Comissão Organizadora do evento.

IV - A 11ª CESMG contará com um espaço definido para o acolhimento das pessoas delegadas mirins, no período de 05 a 08 de abril de 2027, conforme programação do evento.

V - Pessoas delegadas mirins de 0 a 12 anos, quando houver, serão acolhidas e por equipe específica, com acomodação e alimentação.

VI - As crianças de 0 a 12 anos serão consideradas pessoas delegadas mirins e participarão de atividades recreativas, pedagógicas e específicas da 8ª Conferencinha Estadual de Saúde Minas Gerais.

VII - A alimentação de todas as pessoas delegadas mirins ficará a cargo da equipe responsável, exceto alimentação especial e congêneres.

VIII - No ato do credenciamento das pessoas participantes na 11ª CESMG será preenchida e assinada pela pessoa responsável uma ficha cadastral de cada pessoa delegada mirim.

IX - No crachá de identificação de responsáveis e de pessoas delegadas mirins constarão os nomes de ambas.

X - O Relatório Final da 8ª Conferencinha Estadual de Saúde de Minas Gerais constará, em anexo, no Relatório Final da 11ª CESMG.

XI - Recomenda-se que as etapas municipais da 11ª Conferência Estadual de Saúde adotem providências semelhantes, observadas suas capacidades organizacionais.

XII - A “Conferencinha” constitui espaço destinado ao cuidado temporário de crianças durante a realização das atividades conferenciais, contendo atividades educacionais, lúdicas, estimuladoras do saber e da consciência cidadã das pessoas delegadas mirins, observadas as normas de proteção integral previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), as convenções internacionais aplicáveis e às normas sanitárias vigentes.

§ 6º Em todas as etapas da 11ª CESMG, será obrigatória a promoção de ambiente institucional inclusivo, seguro, acessível, respeitoso e livre de discriminação, orientado por práticas de enfrentamento às discriminações de raça e etnia, de gênero, em razão da deficiência e à intolerância religiosa, incentivando o uso de estratégias de comunicação pautadas no respeito mútuo, na pluralidade e na diversidade de vozes e de acolhimento ao público.

§ 7º No âmbito da 11ª CESMG, a Comissão Organizadora, com apoio do Comitê Executivo, adotará, no exercício das competências e atribuições do Conselho Estadual de Saúde, medidas destinadas à promoção de ambiente institucional inclusivo, seguro, acessível, respeitoso e livre de discriminação, com ênfase na promoção da igualdade, equidade e da não discriminação, no enfrentamento ao racismo, às discriminações de gênero, à intolerância religiosa e à discriminação em razão da deficiência, incentivando o uso de estratégias de comunicação pautadas no respeito mútuo, na pluralidade e na diversidade de vozes, e de protocolos de acolhimento e atendimento ao público.

Art. 7º - Os debates sobre o tema e os eixos temáticos da Conferência serão conduzidos nas etapas municipais e estadual, com base em Documento Orientador elaborado pela Comissão Organizadora da 18ª CNS e pela 11ª CESMG.

§ 1º Cada etapa da 18ª CNS e 11ª CESMG deverá elaborar um Relatório Final, bem como os respectivos planos de ação voltados à difusão do direito à saúde, ao fortalecimento do debate público sobre saúde, democracia, soberania e o SUS, e à incidência das deliberações conferenciais nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, especialmente no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde e no

Relatório de Gestão.

§ 2º As deliberações da 11ª CESMG serão objeto de monitoramento e avaliação permanentes pelas instâncias de controle social, em todas as esferas, com vistas a acompanhar seus desdobramentos e promover sua incidência nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, asseguradas devolutivas públicas e mecanismos de acompanhamento.

§ 3º As deliberações aprovadas em cada etapa da 11ª CESMG indicarão expressamente a esfera de governo e o ente federativo competentes para sua implementação, considerada a organização tripartite do SUS.

Art. 8º. A Etapa Estadual ocorrerá ainda que as etapas previstas no art. 11, I e II deste Regimento não sejam realizadas, total ou parcialmente.

Art. 9º. A competência para a realização de cada etapa da 11ª CESMG, incluído o seu acompanhamento, será da respectiva esfera de governo e de seus Conselhos de Saúde, com participação ativa de movimentos sociais, entidades e instituições.

Seção I

CAPÍTULO VI

DAS ETAPAS MUNICIPAIS

Art. 10. A Etapa Municipal constitui-se pela realização de Conferência Municipal de Saúde ou Plenária de Saúde com carga horária mínima de 8h (oito horas):

a) CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

I. Ato aprovado em plenário do Conselho Municipal de Saúde e convocado pelo prefeito Municipal através de decreto e, caso esse resiste em não convocar, o próprio Conselho poderá convocar sem prejuízo para a participação da população;

b) PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

II. Ato aprovado em plenário do Conselho Municipal de Saúde e convocado pelo próprio conselho Municipal por meio de resolução.

§1º A Etapa Municipal da 11ª CESMG e da 18ª CNS será realizada com base em documentos orientadores elaborados pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho Estadual de Saúde 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, estadual e nacional, 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 11ª CESMG, bem como formular diretrizes e propostas, analisando prioridades locais para incidência nos instrumentos de gestão e planejamento e para subsidiar a

elaboração dos Planos Estadual e Nacional de Saúde 2028–2031, bem como avaliar o Plano Municipal de Saúde em andamento no âmbito municipal e atualizá-lo de acordo com as novas necessidades de saúde apontadas;

IV. - Debater e formular propostas dirigidas às etapas estadual e nacional; e

V. - Elaborar o Relatório Final, no prazo previsto no art. 16.

§ 2º 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.

§ 3º Os documentos referidos no caput deverão ser elaborados e dada publicidade antes do início da etapa municipal.

CAPÍTULO VII

DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS E DOS RELATÓRIOS FINAIS.

Art. 11. Considerando que as Diretrizes Metodológicas aqui apresentadas têm como pressuposto as deliberações da 10ª CES e da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizadas em 2023, as diretrizes e propostas definidas na 11ª CESMG e na 18ª CNS e nas Conferências Municipais realizadas em 2025, podem, de acordo com a avaliação das pessoas delegadas, em cada etapa, repetir ou reafirmar aquelas aprovadas, desde que apresentem inovações em diálogo com o tema e eixos temáticos da 11ª CESMG e da 18ª CNS.

§1º Os Relatórios Finais das Conferências Municipais devem ser enviados para a 11ª CESMG, até 15 (quinze) dias após sua realização, observado o limite de realização da etapa Municipal, contendo as diretrizes e propostas aprovadas nas plenárias finais deliberativas das respectivas conferências, que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas Estadual, e Nacional.

§ 2º As diretrizes e propostas que incidirão sobre as políticas de saúde na esfera municipal devem ser remetidas aos respectivos conselhos municipais de saúde como subsídios para:

I - A elaboração do Plano de Ação, com vistas a incorporar o conceito do Direito à Saúde no debate público, de forma a ampliar a defesa do SUS no respectivo território; e

II - A revisão dos Planos Municipais de Saúde, elaborados para os anos de 2026 a 2029;

§ 3º As Etapas Municipais da 11ª CESMG, deverão enviar 01 (uma) Diretriz e 02 (duas) propostas correspondentes cada um dos seis eixos temáticos de âmbito estadual e 01 (uma) Diretriz e uma Proposta correspondentes a cada eixo temático de âmbito nacional.

§ 4º No âmbito Municipal ficará a cargo da comissão organizadora local a definição de quantas diretrizes e propostas por eixo temático, sendo obrigatória a construção de diretrizes e propostas também no âmbito municipal, não podendo ser inferior a 1 diretriz e duas propostas por eixo temático.

§ 5º Considera o conjunto propostas e diretrizes que dialoguem entre si, as propostas são ações das diretrizes.

§ 6º As diretrizes e propostas que serão encaminhadas pela etapa municipal para a Etapa Estadual devem conter, no máximo, 700 caracteres com espaços.

Art. 12. As diretrizes e as propostas que incidirão sobre as políticas de saúde na esfera estadual, deverão ser remetidas ao respectivo Conselho Estadual de Saúde como subsídios para:

I - A elaboração do Plano de Ação, com vistas a incorporar o conceito do Direito à Saúde no debate público, de forma a ampliar a defesa do SUS no respectivo território;

II - A serem incorporadas na elaboração dos Planos Plurianuais (PPA) (2028-2031) e dos Planos de Saúde

Estadual e Nacional (2028-2031).

Parágrafo único. As diretrizes e propostas aprovadas deverão ser registradas individualmente em formulário eletrônico disponibilizado pelo Conselho Estadual de Saúde, indicando a esfera de governo e o ente federativo competente. Para fins de sistematização e encaminhamento à etapa estadual, somente serão consideradas as informações registradas nesse formulário.

Art. 13. Os dados relativos à realização da etapa municipal da 11ª CESMG e da 18ª CNS, incluindo informações sobre participantes, local, data e demais aspectos organizativos, deverão ser registrados em formulário eletrônico disponibilizado pelo Conselho Estadual de Saúde, conforme critérios e prazos por ele definidos.

Parágrafo único: Caso seja necessário corrigir ou complementar informações já registradas, cada Conselho Municipal de Saúde deverá realizar a atualização diretamente no formulário eletrônico disponibilizado, prevalecendo sempre a última versão registrada até o prazo final de 15 (quinze) dias previsto no artigo 16, além disso, deverá ser encaminhada por e-mail:

I – Ata da conferência ou plenária;

II – Lista de presença;

III – Lista de pessoas eleitas delegadas com suas respectivas suplentes.

Subseção I

CAPÍTULO VII

Da Eleição da Delegação Municipal para a Etapa Estadual.

Art. 14. Na Conferência Municipal de Saúde serão eleitas, de forma paritária, nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, as pessoas delegadas que participarão da Etapa Estadual 11ª CESMG.

§ 1º Não serão aceitas pessoas delegadas trabalhadoras de saúde que ocupam cargos de coordenação ou chefia no município na representação de trabalhadores ou usuários do SUS no segmento de pessoas usuárias;

§ 2º A delegação municipal será eleita por meio do processo ascendente;

§ 3º O resultado da eleição de pessoas delegadas da etapa municipal será enviado pelos Conselhos Municipais de Saúde à Comissão Organizadora da 11ª CESMG, em até 15 (quinze) dias após a realização da etapa municipal, por meio de formulário eletrônico definido e informado pelo Conselho Estadual de Saúde;

§ 4º Eventual necessidade de substituição de pessoa delegada titular deverá ser comunicada formalmente pelo Conselho Municipal de Saúde à Comissão Organizadora Estadual, com antecedência mínima de 7 (sete) dias da realização da Etapa Estadual. A necessidade de substituição em menor período poderá ser realizada mediante justificativa expressa de caso fortuito ou força maior que será analisada caso a caso pela Comissão Organizadora da 11ª CESMG.

§ 5º A substituição deverá observar a ordem de suplência definida na Conferência Municipal, assegurada a manutenção da paridade e da composição segmentar da delegação.

§ 6º A ausência de comunicação no prazo estabelecido no §3º impossibilitará a substituição no momento do credenciamento da Etapa Estadual.

§7º Para evitar vacância na delegação, recomendamos que sejam eleitos na etapa municipal até 3 suplentes (em ordem de 1º, 2º ou 3º suplência) para cada pessoa delegada titular em cada segmento.

§8º O Conselho Municipal de Saúde indicará, dentre as pessoas eleitas delegadas, uma pessoa coordenadora ou representante da delegação para articulação com a Comissão Organizadora da 11ª CESMG.

§9º Parlamentares não poderão participar enquanto pessoa delegada na Conferência.

Art. 15. As conferências municipais deverão incentivar a renovação e a ampliação da participação, estimulando a eleição de pessoas delegadas que demonstrem compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações conferenciais e com os debates relativos ao tema central da 11ª CESMG.

Das Pessoas Participantes da Etapa Municipal

Art. 16. As Conferências Municipais deverão eleger suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população mineira, e de seu território, atendendo à representação de:

I. - Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade da população negra, dos povos indígenas e das comunidades originárias e tradicionais;

II. - Representantes de movimentos sociais rurais e urbanos, incluindo organizações de pessoas trabalhadoras do campo e da cidade;

III. - Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIA+;

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

V. Pessoas com deficiência;

VI. - Pessoas com patologias raras, negligenciadas ou outras condições crônicas, conforme realidades locais;

VII.- Pessoas em situação de vulnerabilidade social, incluindo população em situação de rua, representantes de pessoas privadas de liberdade e outros grupos em contextos de exclusão social; e

VIII. - Povos e comunidades tradicionais específicas, ribeirinhas, pescadoras artesanais e outras comunidades locais relevantes.

Parágrafo único. A eleição deverá buscar a maior diversidade possível dentre as vagas disponíveis, tomando como referência os segmentos previstos neste artigo, sem que seja obrigatória a contemplação de todos quando o número de vagas for inferior.

Art. 17. Recomenda-se a realização de atividades preparatórias da etapa municipal, com vistas a potencializar a participação popular e ampliar a diversidade de vozes e representações sociais na defesa do SUS, da vida, dos direitos e da democracia. As atividades sugeridas são:

I – Plenárias em praças públicas;

II- Pré-Conferências de Saúde realizadas nas Unidades de Saúde;

III- Seminários temáticos dentro dos temas da Conferência.

Dos Recursos Financeiros das etapas municipais

Art.18. As despesas com a preparação e realização da etapa municipal da 11ª CESMG correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Fundo Municipal de Saúde.

Art.19. As despesas com alimentação e transporte das pessoas eleitas delegadas da etapa municipal até o local da 11ª CESMG correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Fundo Municipal de Saúde.

Art. 20. As despesas com alimentação e hospedagem das pessoas delegadas participantes no local da 11ª CESMG correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas pelo Fundo Estadual de Saúde.

CAPÍTULO VIII

DA PLENÁRIA ESTADUAL

Art. 21.- A Plenária Estadual de Saúde é um momento que irá garantir a ampla participação de pessoas servidoras/ gestoras estaduais, movimentos sociais e sindicais, sendo eles:

- a) HEMOMINAS - Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais.
- b) FUNED – Fundação Ezequiel Dias.
- c) FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.
- d) ESP/MG – Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.
- e) SES/NÍVEL CENTRAL.
- f) CONSÓRCIOS PÚBLICOS.
- g) SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
- h) 28 UNIDADES SUPERINTENDÊNCIA/ REGIONAIS DE SAÚDE

I - Movimentos sociais e sindicais dos territórios mineiros.

II - Universidades e movimentos sociais estudantis.

§1º Fica vedada a eleição de conselheiras e conselheiros de saúde nesta plenária, uma vez que já participaram das etapas municipais.

§2º: Fica vedada a eleição de parlamentares como pessoas delegadas nas etapas da 11ª CES – MG

§3º As despesas com a preparação e realização da Plenária Estadual da 11ª CESMG correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas pelo Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Seção II

CAPÍTULO VIII

DA ETAPA ESTADUAL

Art. 22. A 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, etapa da 18ª CNS ocorrerá entre os dias 05 a 08 de abril de 2027, com base no Documento Orientador da Conferência, com os seguintes objetivos:

I.- Analisar e sistematizar as propostas e prioridades de âmbito estadual, e nacional, a partir das proposições provenientes das etapas municipais;

II.- Formular diretrizes e propostas para incidência nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS na respectiva esfera;

III.- Elaborar o Relatório Final da 11ª CESMG, nos prazos previstos neste Regimento;

IV.- Formular Plano de Ação, no âmbito de sua atuação, com medidas de mobilização e comunicação para a difusão do Relatório Final.

Art.23. Participam da 11ª CESMG as pessoas delegadas eleitas nas etapas municipais conforme previsto neste Regimento.

Parágrafo único. Os critérios de participação, credenciamento e composição da delegação da Conferência Estadual serão estabelecidos pelo CESMG observando-se este Regimento.

Art.24. O Relatório Final da 11ª CESMG é de responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da 18ª CNS em até 15 (quinze) dias após a sua realização.

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

Art.25. Os dados relativos à realização da 11ª CESMG deverão ser registrados em sistema ou ambiente eletrônico, conforme critérios e prazos definidos pelo Conselho Nacional de Saúde.

Art.26. As atividades preparatórias da 11ª CESMG serão organizadas, preferencialmente, em articulação com os territórios, com vistas a potencializar a participação popular nos debates dos eixos da Conferência e ampliar a diversidade de vozes e representações sociais na defesa do SUS, da vida, da soberania e da democracia.

Subseção I

CAPÍTULO IX

Da Eleição da Delegação Estadual para a Etapa Nacional

Art.27. A delegação da Etapa Estadual para participação na Etapa Nacional será eleita, pelo processo ascendente, entre as pessoas participantes da respectiva plenária final, de forma paritária, nos termos da Resolução CNS nº 453/2012.

§ 1º A distribuição de pessoas delegadas para a Etapa Nacional observará a proporcionalidade populacional de cada Unidade da Federação, com base no Censo Demográfico do Brasil de 2022 e no número de conferências realizadas em cada região de saúde, conforme tabela constante do Anexo II deste Regimento.

§ 2º Serão eleitas suplências (eleger 1ª, 2ª ou 3ª) para cada vaga, para os eventuais casos de impedimento ou ausência das pessoas titulares eleitas;

§ 3º A 11ª CESMG contará também com delegação oriunda das Plenárias Estaduais, respeitando-se a paridade prevista no art. 6º deste regimento.

Art.28. A Conferência Estadual incentivará a renovação e a ampliação da participação, estimulando a eleição de pessoas delegadas que demonstrem compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações conferenciais e com os debates relativos ao tema central da 11ª CESMG.

CAPÍTULO X

Das Pessoas Participantes da Etapa Estadual

Art. 29. A 11ª CESMG contará com quantitativo de pessoas participantes compatível com seus espaços e programação, compreendendo no máximo 3.000 (três mil) pessoas delegadas e 300 (trezentas) pessoas convidadas, nos quantitativos previstos no Anexo 2 deste Regimento.

§1º A Conferência Estadual elegerá sua delegação, fundada 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 da população negra, dos povos indígenas e das comunidades originárias e tradicionais;

II.- Representantes de movimentos sociais rurais e urbanos, incluindo organizações de pessoas trabalhadoras do campo e da cidade;

III. - Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIA+;

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

V. - Pessoas com deficiência;

VI.- Pessoas com patologias raras, negligenciadas ou outras condições crônicas, conforme realidades locais;

VII. - Pessoas em situação de vulnerabilidade social, incluindo população em situação de rua, representantes de pessoas privadas de liberdade e outros grupos em contextos de exclusão social; e

VIII. - Povos e comunidades tradicionais específicos, como ribeirinhas, pescadoras artesanais e outras comunidades locais relevantes.

§ 2º A composição do conjunto de pessoas delegadas da 11ª CESMG deverá assegurar, o mínimo de 50% (cinquenta por cento) de mulheres no conjunto total de cada delegação.

§ 3º O quantitativo de pessoas convidadas previsto no caput corresponderá a 10% (dez por cento) do número total de pessoas delegadas.

§ 4º São delegadas natas da 11ª CESMG pessoas conselheiras estaduais de saúde titulares e suplentes.

Art.30. As despesas com o deslocamento da delegação estadual para a Etapa Nacional, em Brasília/DF, são de responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Art.31. O Conselho Estadual de Saúde enviará à Comissão Organizadora da 18ª CNS, em até 15 (quinze) dias após a realização da respectiva conferência, a relação das pessoas delegadas eleitas, titulares e suplentes, por meio de instrumento definido e informado pelo Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Eventual necessidade de substituição de pessoa delegada titular deverá ser comunicada formalmente pelo Conselho Estadual de Saúde à Comissão Organizadora Nacional, com antecedência mínima de 10 (dez) dias da realização da Etapa Nacional.

§ 2º A substituição deverá observar a ordem de suplência definida na Conferência Estadual, assegurada a manutenção da paridade e da composição segmentar da delegação.

§ 3º A ausência de comunicação no prazo estabelecido no §1º impossibilitará a substituição no momento do credenciamento da Etapa Nacional.

§ 4º O CESMG indicará 3 (três) pessoas coordenadoras de plenária para a 18ª CNS.

§ 5º O Conselho Estadual de Saúde indicará, dentre as pessoas eleitas delegadas, uma pessoa coordenadora ou representante da delegação para articulação com a Comissão Organizadora da 18ª CNS.

Art.32. A 11ª CESMG será presidida pelo Secretário de Estado da Saúde e, em sua ausência ou impedimento, pela Secretária Adjunta da Secretaria Estadual de Saúde.

Art.33. A 11ª CESMG será coordenada pela Presidência do Conselho Estadual de Saúde, e, em sua ausência ou impedimento, pela Vice-Presidência do CESMG.

Art.34. A 11ª CESMG será constituída pelos seguintes espaços estratégicos, na forma prevista no Regulamento da Conferência:

I.- Plenária de Abertura;

II.- Atividades Autogestionadas;

III.- Ato Político: Saúde, Democracia, Soberania e SUS: Cuidar do Povo é Cuidar do Brasil;

IV.-Instâncias Deliberativas;

V. - Plenária Deliberativa.

§ 1º Plenária de Abertura: destina-se à abertura institucional e política da Etapa Estadual e à apresentação da metodologia e das orientações gerais dos trabalhos;

§ 2º Ato Político Saúde, Democracia, Soberania e SUS: Cuidar do Povo é Cuidar do Brasil: destina-se à

mobilização e manifestação pública em torno do tema da 11ª CESMG, com vistas a ampliar a visibilidade da conferência, bem como fortalecer o protagonismo da participação e do controle social;

§3º As instâncias deliberativas destinam-se à apreciação e deliberação de diretrizes, propostas e moções, na forma deste Regimento e do Regulamento da Etapa Estadual.

I - São instâncias deliberativas da 11ª CESMG:

a. Grupos de Trabalho.

I. Os Grupos de Trabalho são espaços de debate e deliberação preliminares das diretrizes e propostas constantes do Relatório Estadual Consolidado, cujos encaminhamentos serão submetidos à Plenária Deliberativa.

II. Os Grupos de Trabalho serão compostos paritariamente por pessoas delegadas, nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, admitida a participação de pessoas convidadas, somente com direito a voz, proporcionalmente divididas em relação ao seu número total, conforme previsto no Regulamento da Estadual, a ser elaborado pela Comissão Organizadora Estadual.

b. Plenária deliberativa.

I. A Plenária Deliberativa é o espaço de apreciação e votação das diretrizes e propostas debatidas e deliberadas preliminarmente nos Grupos de Trabalho, com base no Relatório Estadual Consolidado, bem como de apreciação e votação das moções de âmbito estadual, na forma prevista neste Regimento e no Regulamento da estadual.

II. Eleição de delegação para a Etapa Nacional realizada de forma regionalizada e paritária após a Plenária Final.

§ 4º As Atividades Autogestionadas compreendem iniciativas propostas por delegações, instituições, entidades, coletivos e movimentos, de caráter não deliberativo, observados os critérios de inscrição, seleção e realização.

§ 5º As atividades de cuidados compreendem as ações de acolhimento, cuidado, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), bem como o suporte à participação, asseguradas condições de acessibilidade, inclusão e bem-estar das pessoas participantes.

§ 6º A Plenária Final da 11ª CESMG constitui o espaço deliberativo de aprovação e priorização das propostas que orientarão a política de saúde, sendo também um momento de celebração coletiva das lutas em defesa e garantia do direito à saúde da população mineira.

Art.35. Serão encaminhadas à Secretaria Estadual de Saúde, em formato de Resolução, no prazo de até 10 (Dez) dias após o encerramento da etapa estadual, as deliberações, diretrizes, propostas e moções aprovadas na 11ª CESMG, de modo a assegurar sua utilização nos processos de planejamento e monitoramento do SUS.

§ 1º A resolução do CES com as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 11ª CESMG 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.

§ 2º O resultado das deliberações da Etapa Estadual constará do Relatório Final da 11ª CESMG, a ser sistematizado pela Comissão de Relatoria da 11ª CESMG e publicado até o primeiro semestre de 2027, ressalvada a necessidade de ajustes técnicos, editoriais ou de acessibilidade, devidamente informados ao

Pleno do CESMG;

§ 3º O Relatório Final aprovado na Plenária Deliberativa da 11ª Conferência Estadual de Saúde será encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde para apreciação e deliberação do Pleno e, após essa deliberação, será formalmente encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa, ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais e aos demais Poderes, como subsídio à formulação, ao aperfeiçoamento e ao acompanhamento das políticas públicas de saúde.

Art.36. A proposta de Regulamento da Etapa Estadual, elaborada pela Comissão Organizadora da 11ª CESMG, será amplamente divulgada e submetida a contribuições por meio de consulta pública virtual, pelo período de até 30 (trinta) dias, em calendário proposto pela referida Comissão e aprovado pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde.

Seção IV

CAPÍTULO XI

Dos Recursos Financeiros

Art.37. As despesas com a preparação e realização da etapa Estadual da 11ª CESMG correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas pelo Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Parágrafo único. A Secretaria Estadual de Saúde arcará com as despesas relativas à Etapa Estadual da 11ª CESMG, da seguinte forma:

I.- Pessoas delegadas representantes do CESMG terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para o local da Conferência custeadas pela Secretaria Estadual de Saúde;

II.- Pessoas delegadas eleitas na Etapa Municipal terão suas despesas com alimentação e hospedagem durante o evento custeadas pelo CESMG e pela Secretaria Estadual de Saúde;

III.- Pessoas convidadas, indicadas pelo Conselho Estadual de Saúde, terão suas despesas com alimentação no local da Conferência custeadas pelo CESMG e pela Secretaria Estadual de Saúde;

IV.- Pessoas expositoras das mesas de debates, artistas e oficinairos convidados pelo CESMG terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para Belo Horizonte/MG custeadas pelo CESMG e pela Secretaria Estadual de Saúde;

V.- Pessoas integrantes e convidadas das comissões que compõe a estrutura da Comissão Organizadora da 11ª CESMG terão suas despesas com alimentação e hospedagem custeadas pelo CESMG e pela Secretaria Estadual de Saúde, e

VI.- Pessoas que atuarem na qualidade de apoio para a realização da 11ª CESMG terão suas despesas com hospedagem e alimentação, no local da Conferência, durante o evento, custeadas pelo CESMG e pela Secretaria Estadual de Saúde.

Seção VI

CAPÍTULO XII

Do Acompanhamento, do Monitoramento e da Avaliação

Art.38. Caberá ao Pleno do CESMG, em conjunto com as demais esferas do controle social do SUS, acompanhar o andamento das etapas municipal e estadual da 11ª CESMG e 18ª CNS.

Art.39. O monitoramento e a avaliação da 11ª CESMG têm por objetivo viabilizar o acompanhamento contínuo, pelo Conselho Estadual de Saúde, dos encaminhamentos e da implementação das deliberações aprovadas nas Conferências Estaduais de Saúde, incluindo a realização de processos devolutivos à sociedade e às instâncias de controle social, nos termos previstos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Parágrafo único. O monitoramento e avaliação serão de responsabilidade solidária das três esferas do controle social, municipal, estadual, distrital e nacional e terão por objetivo acompanhar a implementação e verificar a efetividade das diretrizes e proposições registradas no Relatório Final da 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais e da 18ª Conferência Nacional de Saúde, bem como promover sua incidência nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

CAPÍTULO XIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.40. A metodologia para a 11ª CESMG integra esta Resolução, na forma do Anexo II.

Art.41. A metodologia para a 11ª CESMG será prevista em Regulamento próprio.

Art.42. As previsões relativas à estrutura, composição, atribuições, bem como às pessoas membras do Comitê Executivo da 11ª CESMG estarão dispostas em resolução própria.

Art.43. Os critérios de participação de pessoas delegadas e convidadas para a Etapa Estadual podem ser utilizados como referência e serem adotados na Etapa Municipal.

Art.44. Os casos omissos serão resolvidos pelo Comitê Executivo da 11ª CESMG, ad referendum do Pleno do Conselho Estadual de Saúde.

ANEXO II

DA DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS DA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS.

O número de vagas foi calculado de modo a não haver redução, em nenhum Município mineiro, do número de pessoas delegadas que participaram da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS DAS ETAPAS MUNICIPAIS PARA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS:

| MUNICÍPIO | DELEGAÇÃO (PESSOAS DELEGADAS) |
|-----------------------|-------------------------------|
| Até 20 mil/habitantes | 4 delegadas/os |

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| De 21.000 a 50 mil/habitantes | 8 delegadas/os |
| De 50.001 a 100 mil/habitantes | 12 delegadas/os |
| De 101 a 300 mil/habitantes | 16 delegadas/os |
| De 301 a 500 mil/habitantes | 24 delegadas/os |
| De 501 mil a 1 milhão | 32 delegadas/os |
| acima 1 milhão/habitantes | 64 delegadas/os |
| Plenária Estadual de Saúde | 32 delegadas/os |

DA DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS DA 18ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE:

1 O número de vagas foi calculado de modo a não haver redução, em nenhuma Unidade da Federação, do número de pessoas delegadas que participaram da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| Participantes da 18ª CNS1 | |
| Estado/DF | Número de Pessoas Delegadas |
| Região Norte | 512 |
| Acre | 56 |
| Amapá | 56 |
| Amazonas | 88 |
| Pará | 128 |
| Rondônia | 64 |

| | |
|---------------------|------|
| Roraima | 56 |
| Tocantins | 64 |
| Região Nordeste | 960 |
| Alagoas | 80 |
| Bahia | 184 |
| Ceará | 132 |
| Maranhão | 112 |
| Paraíba | 88 |
| Pernambuco | 136 |
| Piauí | 80 |
| Rio Grande do Norte | 80 |
| Sergipe | 68 |
| Região Centro-Oeste | 352 |
| Distrito Federal | 76 |
| Goiás | 116 |
| Mato Grosso | 84 |
| Mato Grosso do Sul | 76 |
| Região Sudeste | 1004 |
| Espírito Santo | 84 |

| | |
|---|------|
| Minas Gerais | 244 |
| Rio de Janeiro | 204 |
| São Paulo | 472 |
| Total Região Sul | 432 |
| Paraná | 160 |
| Rio Grande do Sul | 152 |
| Santa Catarina | 120 |
| Total de pessoas Delegadas por Estado/DF ² | 3260 |
| Total de pessoas Delegadas Nacionais (Conselheiros e Conselheiras - Titular e Suplente) | 144 |

| | |
|---|-------|
| Total de pessoas Delegadas Nacionais indicadas pelo CNS ³ | 164 |
| Total de Delegados de Conferências Livres Nacionais ⁴ | 652 |
| Delegação Indígena ⁵ | 328 |
| Total de Pessoas Delegadas na 18ª CNS | 4.548 |
| Total de pessoas Convidadas (Nacionais e Internacionais) ⁶ | 976 |
| Total participantes externos das Autogestionadas | 210 |
| Total de participantes na 18ª CNS | 5.734 |

ANEXO II

DIRETRIZES METODOLÓGICAS DA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS.

CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES

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

I - Diretrizes metodológicas: orientações destinadas a subsidiar a organização e a condução das etapas municipal, estadual, distrital e nacional, visando à qualificação do processo de debate, sistematização e deliberação da 11ª CESMG;

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;

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: são espaços de apresentação e deliberação de diretrizes e propostas a serem apreciadas e votadas na Plenária Final Deliberativa, em cada âmbito do SUS, ou seja, na esfera municipal, estadual, do Distrito Federal e nacional, a serem apreciados e votados na Plenária Final Deliberativa.

b) Plenária Final Deliberativa: espaço e momento em que as diretrizes e propostas surgidas e aprovadas nos Grupos de Trabalho são apresentadas, analisadas e votadas pelo conjunto de pessoas delegadas nas etapas municipal, estadual, distrital e nacional, cujo resultado final estará descrito no Relatório Final da respectiva Conferência.

V - Relatório Consolidado: instrumento que incorpora as diretrizes e propostas reunidas e sistematizadas que subsidiarão os Grupos de Trabalho das etapas estadual, distrital e nacional; e

VI - Relatório Final: instrumento que incorpora as diretrizes, propostas e moções de cada etapa (estadual, distrital 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) registro oficial e meio de divulgação dos resultados junto à sociedade;

b) referência para o monitoramento e a avaliação das deliberações, no âmbito do controle social, bem como para a apreciação pelos Conselhos de Saúde e o encaminhamento à gestão do SUS, em cada esfera.

CAPÍTULO II

I - O Documento Orientador da 11ª CESMG e da 18ª CNS, elaborado pelo Conselho Estadual e Nacional de Saúde, por meio da Comissão Organizadora Nacional e Comitê Executivo Estadual, objetiva contribuir para a análise da situação de saúde e as relações sociais, políticas e econômicas que são determinantes para as discussões e deliberações sobre a garantia de direitos sociais, a defesa do SUS, da vida e da democracia.

CAPÍTULO III

DA MOBILIZAÇÃO E DIÁLOGO COM A SOCIEDADE

Art. 5º A fim de atender ao objetivo de mobilizar a população e estabelecer diálogos diretos com a sociedade

brasileira, em consonância com o tema da 11^a CESMG e da 18^a CNS “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil” e, com seus eixos temáticos, especialmente no que se refere ao direito à saúde e à defesa do SUS, à participação e ao controle social, ao financiamento adequado e à justiça tributária, às emergências climáticas e à justiça socioambiental, bem como aos modelos de atenção e gestão orientados pelos territórios e pelo cuidado integral, é essencial que os Conselhos de Saúde divulguem e dinamizem a realização das conferências de saúde, conforme suas realidades, podendo incentivar:

I - As atividades preparatórias, de caráter não deliberativo, destinadas a informar, mobilizar e ampliar a participação social nos debates do tema e dos eixos da 11^a CESMG e da 18^a CNS, tais como plenárias populares, rodas de conversa, fóruns temáticos, debates públicos, videoconferências e outras dinâmicas de mobilização, com vistas ao fortalecimento do controle social;

CAPÍTULO IV

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

Art. 6º A programação das conferências, ao promoverem atividades que proporcionem ampla participação das pessoas, tais como, mesas redondas e 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. 7º Os eixos temáticos definidos no Regimento da 11^a CESMG e da 18^a 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?

V - 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.

VI Saúde Integral das Pessoas com Deficiência, garantia do acesso humanizado e efetivação da inclusão social

a) ementa: A saúde integral das pessoas com deficiência é um direito constitucional e humano, consolidado pela Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e pela Lei Brasileira de Inclusão. Esse eixo reconhece que a deficiência não é apenas uma condição biológica, mas o resultado da interação entre impedimentos e barreiras sociais, físicas e atitudinais. Propõe refletir sobre como o SUS pode assegurar acesso universal, integral e gratuito em todos os níveis de atenção, garantindo diagnóstico precoce, reabilitação, órteses e próteses, tecnologias assistivas e respeito ao consentimento livre e esclarecido. A efetivação da inclusão social exige acolhimento humanizado, acessibilidade plena, combate às discriminações, participação ativa das pessoas com deficiência na gestão das políticas e valorização da autonomia. O eixo articula saúde com educação, trabalho, transporte, proteção social e justiça, reafirmando que inclusão é cidadania e que o cuidado integral deve ser intersetorial e democrático.

b) Questões mobilizadoras: (i) quais barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais ainda dificultam o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde, e como superá-las? (ii) de que forma o SUS pode garantir diagnóstico precoce, reabilitação contínua e fornecimento de órteses, próteses e tecnologias assistivas de qualidade? (iii) como assegurar o respeito ao consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência em todos os procedimentos médicos e hospitalares? (iv) quais estratégias podem ser adotadas para garantir acolhimento humanizado e livre de capacitismo nos serviços de saúde? (v) como ampliar a formação permanente das equipes de saúde para atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência, incluindo comunicação acessível e respeito à diversidade? (vi) de que maneira a participação social das pessoas com deficiência nos conselhos e conferências de saúde pode fortalecer a efetivação da inclusão e orientar o planejamento do SUS? (vii) como articular saúde com educação, trabalho, transporte e proteção social para garantir inclusão plena e qualidade de vida às pessoas com deficiência? (viii) quais medidas de financiamento e gestão são necessárias para assegurar que os direitos previstos na LBI e na Convenção da ONU sejam efetivamente implementados nos territórios? (ix) Como os programas estaduais voltados às pessoas com deficiência têm sido implementados na prática? Eles estão conseguindo dialogar com as necessidades reais dos territórios e garantir inclusão plena nos serviços de saúde? (x) de que forma os recursos financeiros já destinados à saúde integral das pessoas com deficiência estão sendo aplicados nos municípios? A sociedade civil e os conselhos de saúde têm conseguido monitorar e avaliar a execução dessas verbas, assegurando que elas se traduzam em ações concretas de promoção da saúde, reabilitação e inclusão social?

VI Saúde Integral da População LGBTIA+: Travessias do Cuidado, Humanização e Direito à Saúde

a) ementa: A saúde integral da população LGBTIA+ é fruto de um processo histórico marcado por silenciamentos, exclusões e violências institucionais, mas também por resistências, produção de saberes e disputas por reconhecimento. A consolidação do SUS como política pública universal permitiu que orientação sexual e identidade de gênero fossem reconhecidas como determinantes sociais de saúde, exigindo

práticas de cuidado baseadas na humanização, integralidade e equidade. O eixo propõe refletir sobre as travessias necessárias para superar a invisibilidade institucional, enfrentar a LGBTIA+fobia nos serviços, garantir o uso qualificado de dados, fortalecer a educação permanente das equipes e assegurar a participação social ativa. Reconhece que o direito à saúde da população LGBTIA+ depende da combinação entre marcos normativos, financiamento adequado, acolhimento respeitoso e controle social comprometido, em todos os níveis de atenção do SUS. Este eixo dialoga com os marcos nacionais e estaduais da política de saúde, em especial (i) Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, atualmente em processo de atualização para Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTIA+, conforme deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde (Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023); (ii) a reinstalação do Comitê Técnico Nacional de Saúde da População LGBTIA+ no âmbito do Ministério da Saúde; (iii) a Política Estadual de Saúde Integral da População LGBT de Minas Gerais, Deliberação CIB-SUS/MG nº3.202, de 14 de agosto de 2020; (iv) os avanços institucionais e orçamentários já existentes no estado, como a Resolução SES-MG nº 8.375/2022, que estabeleceu normas de adesão, execução, acompanhamento e avaliação de incremento financeiro para equipes de Saúde da Família, destinado exclusivamente à implementação da Política Estadual de Saúde Integral LGBT na Atenção Primária, com valor global de R\$ 24,4 milhões; e a Resolução SES/MG nº 9.076/2023, que estabelece regras de cofinanciamento para políticas de equidade, incluindo a população LGBT; (v) a Nota Técnica nº 10/SES/SUBPAS-SAPS-DPS/2023, que define critérios para elaboração do Plano Operativo Municipal; (vi) a Nota Técnica nº 4/SES/SUBPAS-SAPS-DPS/2023, que orienta sobre o registro do nome social e dos campos de orientação sexual e identidade de gênero no e-SUS Atenção Primária; (vii) a representação de pessoas usuárias LGBT no Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais desde 2016; e (viii) o papel das Conferências de Saúde como instâncias fundamentais de participação social.

b) Questões mobilizadoras: (i) Quais barreiras ainda dificultam o acesso humanizado da população (i.i) de lésbicas; (i.ii); (i.iii) bissexuais; (i.iv) travestis e transexuais; (i.v) intersexos; (i.vi) assexuais; (i.vii) e outras; aos serviços de saúde em seus territórios, considerando também os atravessamentos de racismo, misoginia, gordofobia e outras formas de discriminação, e como superá-las? (ii) De que forma as especificidades relacionadas à orientação sexual, identidade de gênero, características sexuais (referente às pessoas intersexo) e espectro de atração sexual (referente a pessoas assexuais e alossexuais) podem ser reconhecidas e incorporadas no cuidado integral em saúde? (iii) como enfrentar a LGBTIA+fobia institucional e garantir ambientes seguros para pessoas usuárias e profissionais do SUS? (iv) de que maneira a produção e o uso qualificado de dados sobre orientação sexual, identidade de gênero, características sexuais e espectro de atração sexual podem fortalecer o planejamento e a gestão em saúde? (v) quais estratégias de educação permanente e educação popular em saúde são necessárias para transformar práticas cotidianas e promover acolhimento livre de discriminação? (vi) como assegurar a participação social efetiva da população LGBTIA+ nos conselhos e conferências de saúde, garantindo que suas demandas orientem o planejamento e o orçamento do SUS? (vii) de que forma o financiamento específico destinado à saúde integral da população LGBTIA+ pode ser ampliado e utilizado para qualificar o acesso e a integralidade do cuidado? A sociedade civil organizada e os conselhos de saúde têm conseguido monitorar e avaliar a execução dessas verbas, garantindo que elas se traduzam em ações concretas de promoção da saúde e enfrentamento das desigualdades?

Art. 8º. 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 11ª CESMG e da 18ª CNS, elaborado pela Comissão Organizadora da 18ª CNS e Comitê Executivo da 11ª CES, 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.

II - Os Relatórios Consolidados das conferências e plenárias municipais e Plenárias Estaduais da 11ª CESMG;

III - Outros textos e documentos relacionados ao tema e objetivos da 11ª CESMG e da 18ª CNS, considerados pertinentes às realidades locais.

§ 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 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 - Aos mais diversos grupos que compõem a população brasileira.

CAPÍTULO V

DOS REGULAMENTOS DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS e ESTADUAL.

Art. 9º A realização das conferências municipais e estadual, 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 comporão 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 a 11ª CESMG e da 18ª CNS.

Art. 10. Recomenda-se que os regulamentos referidos no Art. 9º, 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;

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. 11. Recomenda-se que as Comissões Organizadoras da 11ª CESMG e da 18ª CNS, instituem comissões de relatoria com atribuições de analisar todas as diretrizes e propostas aprovadas nos grupos de trabalho e sistematizar esses resultados para serem levados para apreciação e votação na Plenária Final Deliberativa.

§ 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 - Orientações metodológicas nos GT;

III - identificar as diretrizes e propostas conflitantes que precisam ser apreciadas uma em contraposição à outra;

IV - Apresentar as propostas que obtiveram aprovação nos GT;

V - Identificar as diretrizes e propostas não aprovadas;

VI - Apresentar as moções que cumpriram os critérios estabelecidos.

CAPÍTULO VI

DA ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

Art. 12. O §1º do art. 12 do Regimento da 11ª CESMG e da 18ª CNS, indica que, além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da Conferência deve elaborar um Plano de Ação relativo à sua esfera de competência, com vistas a contribuir com a conscientização sobre o direito à saúde e à sua disseminação para o conjunto da população de seu território, objetivando a ampliação do debate sobre a defesa do SUS na sociedade.

§ 1º O objetivo de cada Plano de Ação é construir uma mobilização permanente das forças da sociedade, que parta do monitoramento das deliberações das etapas da 11ª CESMG e da 18ª CNS, para garantia de direitos sociais e democratização do Estado, em especial, as que incidem sobre o setor saúde.

§ 2º Os Planos de Ação podem ser viabilizados por meio de campanhas, fóruns e processos formativos, entre outros que contemplem estratégias no sentido de manter permanentes os esforços de mobilização dos movimentos sociais em defesa do SUS e em apoio à participação social na saúde.

§ 3º Sugere-se que os conselhos de saúde após a realização das etapas municipais, 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 nº 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 dos trabalhadores e profissionais 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 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990”.

CAPÍTULO VIII

DO PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

Art. 13. Os Conselhos de Saúde responsáveis pela realização das etapas Municipal, estadual, devem estabelecer 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 auxiliem o Conselho de Saúde a preparar suas 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 IX

DA ACESSIBILIDADE E DA ALIMENTAÇÃO NAS CONFERÊNCIAS

Art. 14. Todas as etapas da 11ª CESMG e da 18ª Conferência Nacional de Saúde devem assegurar a acessibilidade, garantindo que os espaços físicos, as práticas institucionais, as atividades programadas e os meios de comunicação estejam livres de barreiras que possam dificultar ou impedir a plena participação de todas as pessoas com deficiência.

Art. 15. As conferências devem observar os parâmetros da Portaria nº 1274, de 7 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, pessoas veganas, e decorrentes de alergias, intolerâncias e hábitos alimentares relacionados à religiosidade.

CAPITULO X

DO FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS

Art. 16. A fim de contribuir com o fortalecimento do controle social do SUS, em todo país, estimula-se que:

I - Os Conselhos de Saúde atualizem seus dados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (CADCES e SIACS), possibilitando o levantamento sobre número de pessoas conselheiras de saúde, entre outros dados que serão requisitados neste sistema, no decorrer da realização da 11ª CESMG e da 18ª CNS;

II - 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 15/04/2026, às 21:29, 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 16/04/2026, às 00:11, 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 **137668780** e o código CRC **87C1B83A**.

Referência: Processo nº 1320.01.0024054/2026-37

SEI nº 137668780