# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 10/07/2026 | Edição: 128 | Seção: 1 | Página: 166

**Órgão: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde**


## RESOLUÇÃO Nº 805, DE 12 DE MARÇO DE 2026

Dispõe sobre o Regimento Interno e as Diretrizes Metodológicas relativas à realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde.

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Septuagésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de março de 2026, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, 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 CNS, 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 Nacional de Saúde (PNS) e o ciclo de planejamento governamental na área da saúde;

Considerando que compete ao CNS, no âmbito da 18ª Conferência Nacional de Saúde normatizar, orientar e acompanhar o processo conferencial no exercício de suas atribuições legais e regimentais, incluindo a definição de regras, procedimentos e diretrizes metodológicas para a realização das etapas municipais, distrital e estaduais das conferências livres e da etapa nacional, 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 a 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre os dias 2 e 5 de julho de 2023, evidenciou avanços relevantes 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 CNS, convocada pela Resolução CNS nº 797, de 9 de novembro 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 Resolução CNS nº 801, de 29 de janeiro de 2026, instituiu a Comissão Organizadora e o Comitê Executivo da 18ª CNS, 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 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, 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 18ª CNS devem subsidiar o próximo ciclo de planejamento governamental, em especial o PNS e o Plano Plurianual 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 18ª CNS seja conduzida e orientada por princípios democráticos, inclusivos e participativos, com enfoque intersetorial e territorializado, 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 18ª Conferência Nacional de Saúde (18ª CNS) 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 18ª CNS, na forma do Anexo II desta Resolução.

Art. 3º Compete ao CNS, no âmbito de suas atribuições legais e regimentais, adotar as providências necessárias à implementação e ao fiel cumprimento do disposto nesta Resolução, podendo expedir atos complementares, quando necessário.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**FERNANDA LOU SANS MAGANO**
Presidenta do Conselho

Homologo a Resolução CNS nº 805, de 12 de março de 2026, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**
Ministro de Estado da Saúde

ANEXO I

REGIMENTO INTERNO DA 18ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E DOS OBJETIVOS

Art. 1º A 18ª CNS, convocada pela Resolução CNS nº 797, de 9 de novembro de 2025, publicada na Edição 226, seção 1, página 231, do Diário Oficial da União, em 27 de novembro 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 SUS, da universalidade, da integralidade e da equidade, 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, e a Lei Complementar nº 141/2012;

III - fortalecer a democracia sanitária no Brasil, 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 brasileira e pessoas de outras nacionalidades que estejam em território nacional, considerando os determinantes sociais, econômicos, ambientais e climáticos da saúde;

V - formular diretrizes e propostas para subsidiar a elaboração dos Planos Plurianuais (PPA) e dos Planos de Saúde, nas esferas nacional, estadual e distrital, 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;

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 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 18ª CNS, articulando-as com as deliberações da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI), da 17ª CNS, da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) e da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), visando à efetivação de direitos e ao fortalecimento da democracia sanitária.

## CAPÍTULO II

## DA REALIZAÇÃO

Art. 2º A 18ª CNS terá abrangência nacional e será realizada por meio de processo conferencial ascendente e horizontal, 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 e distrital, até a etapa nacional;

II - processo horizontal: processo viabilizado por meio das Conferências Livres, que fazem parte dos mecanismos de participação social em saúde, e que são regulamentadas por documento específico;

III - 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;

IV - eleição por via ascendente: processo de escolha de representantes de delegação realizado para a etapa subsequente;

V - eleição por via horizontal: processo de escolha de pessoas representantes de delegação realizado no âmbito das Conferências Livres, para participação nas etapas estadual, distrital ou nacional;

VI - atividades autogestionadas: atividades de caráter não deliberativo, organizadas por entidades, instituições, coletivos e movimentos, que acontecerão durante a Etapa Nacional da 18ª CNS, sem concorrer com a programação oficial e cujos critérios de realização serão definidos pela Comissão

Organizadora em instrumento próprio;

VII - etapas regionais do Distrito Federal: Conferências de Saúde realizadas no âmbito das Regiões Administrativas do Distrito Federal, com atribuições equivalentes às etapas municipais.

CAPÍTULO III

DO TEMA E DOS EIXOS TEMÁTICOS

Art. 4º A 18ª CNS tem como tema: "Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil".

Parágrafo único. Os eixos temáticos da 18ª CNS 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 IV

DAS ATIVIDADES PREPARATÓRIAS

Art. 5º As atividades preparatórias, realizadas no âmbito do processo da 18ª CNS, 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 CNS, no âmbito nacional, por meio de atividades temáticas realizadas por suas Comissões Intersetoriais;

II - por integrantes do CNS, individual ou conjuntamente, em âmbito nacional, referindo-se aos seguintes eventos:

a) Encontros Estaduais de Saúde 2026 - Saúde, democracia, soberania e SUS: Cuidar do povo é cuidar do Brasil;

b) 17ª Edição Farmapolis: O trabalho farmacêutico na construção de direitos, inovações e soberania em um mundo em transformação;

c) 17º Congresso Internacional da Rede Unida;

d) 10º Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica;

e) Celebração dos 100 anos da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), sendo:

1. 87ª Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn);

2. 17º Seminário Nacional de Inovação em Educação na Enfermagem (SINADEn); e

3. 76º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn).

f) Congresso Ordinário da Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM).

III - por iniciativa de entidades, movimentos sociais e sindicais, organizações da sociedade civil, plenárias populares, instituições de ensino e pesquisa, redes e coletivos, com atuação relacionada ao debate do tema e aos eixos da 18ª CNS.

§ 1º As atividades preparatórias não substituem as etapas municipal, estadual, distrital e nacional e não possuem caráter deliberativo.

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

§ 3º A realização de atividade preparatória deverá ser comunicada previamente à Comissão Organizadora da 18ª CNS, no período de março de 2026 a junho de 2027.

§ 4º Recomenda-se que os Conselhos de Saúde, em cada esfera de gestão, estimulem a realização de atividades preparatórias como instrumentos de qualificação da participação social no processo da 18ª CNS.

CAPÍTULO V

DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

Art. 6º As Conferências Livres poderão ser organizadas por quaisquer dos segmentos que compõem o CNS, individual ou em conjunto, bem como por entidades, movimentos sociais e demais organizações da sociedade civil.

Parágrafo único. As Conferências Livres poderão ocorrer nos âmbitos municipal, intermunicipal, regional, macrorregional, estadual, distrital e nacional, com a finalidade de debater o tema da 18ª CNS, um ou mais de seus eixos temáticos e outras questões a eles relacionadas, nos termos do art. 4º deste Regimento.

Art. 7º As Conferências Livres como espaços de debate, formulação e priorização de diretrizes e propostas, poderão:

I - ter seus relatórios integrados ao processo conferencial da 18ª CNS, para fins de sistematização na etapa correspondente, observados os critérios, limites, datas e procedimentos estabelecidos pela Comissão Organizadora competente de cada âmbito; e

II - eleger, observados os critérios, pessoas delegadas no processo da 18ª CNS, observados os critérios, limites, prazos e procedimentos estabelecidos pela Comissão Organizadora competente de cada âmbito.

Art. 8º Para que integrem o processo da 18ª CNS, as Conferências Livres deverão observar os seguintes requisitos:

I - no âmbito nacional (Conferências Livres Nacionais - CLN):

a) comunicar previamente à Comissão Organizadora da 18ª CNS a realização da CLN, por meio de formulário a ser disponibilizado pela referida Comissão, com antecedência mínima de trinta dias;

b) após a realização da CLN, solicitar à Comissão Organizadora, por meio de formulário próprio, a integração da CLN à etapa nacional da 18ª CNS, instruindo o pedido com as informações e a documentação mínima exigidas, nos termos das orientações específicas para as CLN a serem divulgadas pela Comissão Organizadora;

c) aguardar a análise, pela Comissão Organizadora, quanto à sua aprovação e validação para integrar a etapa nacional da 18ª CNS, conforme critérios definidos em instrumento específico; e

d) encaminhar o Relatório Final, após a aprovação e validação da CLN e as informações necessárias à inscrição prévia das pessoas delegadas eleitas, quando couber, nos prazos, limites e procedimentos definidos em instrumento específico, a ser divulgado pela Comissão Organizadora da 18ª CNS.

II - nos âmbitos municipal, estadual e distrital:

a) comunicar previamente a realização da Conferência Livre à Comissão Organizadora competente do respectivo âmbito, em formulário e prazos por ela definidos;

b) solicitar à Comissão Organizadora competente a integração da Conferência Livre às respectivas etapas, observados os requisitos, procedimentos e documentação mínima exigidos;

c) aguardar a aprovação e validação, conforme critérios definidos pela Comissão Organizadora competente;

d) encaminhar o Relatório Final, nos prazos e procedimentos definidos pela Comissão Organizadora competente; e

e) encaminhar as informações necessárias à inscrição das pessoas delegadas, eleitas para participação nas respectivas etapas, nos prazos e procedimentos definidos pela Comissão Organizadora competente.

Parágrafo único. Os prazos, formulários, requisitos mínimos do Relatório Final e demais procedimentos complementares relativos à comunicação, aprovação e validação, envio de relatórios e inscrição das pessoas delegadas serão disciplinados em instrumentos específicos elaborados pelas respectivas Comissões Organizadoras.

Art. 9º A integração dos relatórios e a eleição de pessoas delegadas por Conferências Livres Nacionais somente produzirão efeitos para a 18ª CNS quando realizadas em conformidade com este Regimento e com as normas expedidas pela Comissão Organizadora da 18ª CNS.

§ 1º As pessoas delegadas eleitas e indicadas para participar da etapa nacional da 18ª CNS deverão ter participado da referida Conferência Livre Nacional.

§ 2º A Comissão Organizadora da 18ª CNS editará instrumento próprio para disciplinar a realização, aprovação, validação e a integração das CLN, estabelecendo, no mínimo, os critérios de caracterização do âmbito nacional.

Art. 10. As Comissões Organizadoras das etapas da 18ª CNS, em consonância com objetivos previstos no art. 1º deste Regimento, incentivarão a realização de Conferências Livres como mecanismos complementares de participação social, observados os critérios, limites, procedimentos e prazos definidos pela respectiva Comissão Organizadora.

Parágrafo único. As Conferências Livres não competem com a realização das etapas municipal, estadual, distrital e nacional, nem substituem a eleição das pessoas delegadas previstas no Capítulo VI deste Regimento.

## CAPÍTULO VI
## DAS ETAPAS DA 18ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Art. 11. A 18ª CNS, nos termos das Resoluções CNS nº 797, de 9 de novembro de 2025, e nº 800, de 29 de janeiro de 2026, será realizada em três etapas e Conferências Livres, observados os seguintes períodos:

I - etapa municipal, no período de 16 de março a 4 de julho de 2026;

II - etapa estadual e distrital, no período de janeiro até abril de 2027;

III - conferências livres nacionais, no período de janeiro até abril de 2027; e

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

§ 1º Todas as etapas poderão ser antecedidas de atividades preparatórias e deverão definir mecanismos de monitoramento e acompanhamento das diretrizes e propostas aprovadas no respectivo âmbito, observadas as competências.

§ 2º Durante as etapas da 18ª CNS poderão ser realizadas pesquisas de Avaliação da Participação Social, sob coordenação da Comissão Organizadora da 18ª CNS e diretrizes estabelecidas.

§ 3º Nas etapas da 18ª CNS, previstas nos incisos I, II e IV deste Regimento, será assegurada a paridade do segmento usuário em relação ao conjunto das pessoas delegadas dos segmentos trabalhadores, gestores e prestadores 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.

§ 4º Em todas as etapas da 18ª CNS 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 CNS.

§ 5º Com a finalidade de promover condições efetivas de participação social de pessoas com responsabilidades de cuidado, especialmente os responsáveis legais, as Comissões Organizadoras das atividades presenciais da 18ª CNS poderão prever espaços de cuidado infantil, denominados Cuidotecas.

I - as Cuidotecas constituem espaços destinados ao cuidado temporário de crianças durante a realização das atividades conferenciais, 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 as normas sanitárias vigentes;

II - a organização e o funcionamento das Cuidotecas poderão ser disciplinados pela Comissão Organizadora da respectiva etapa, em ato complementar; e

III - recomenda-se que as etapas municipais, estaduais e distrital da 18ª CNS adotem providências semelhantes, observadas suas capacidades organizacionais.

§ 6º Recomenda-se, em todas as etapas da 18ª CNS, a promoção de ambiente institucional inclusivo, seguro, acessível, respeitoso e livre de discriminação, orientado por práticas antirracistas, de enfrentamento às discriminações de gênero, em razão da deficiência e à intolerância religiosa, incentivando o uso de estratégias de comunicação não violenta e de acolhimento ao público.

§ 7º No âmbito da Etapa Nacional da 18ª CNS, a Comissão Organizadora, com apoio do Comitê Executivo, adotará, no exercício das competências e atribuições do CNS, medidas destinadas à promoção de ambiente institucional inclusivo, seguro, acessível, respeitoso e livre de discriminação, com ênfase na promoção da igualdade 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 não violenta e de protocolos de acolhimento e atendimento ao público.

§ 8º As Conferências Livres observarão o disposto no Capítulo V deste Regimento.

Art. 12. Os debates sobre o tema e os eixos temáticos da Conferência serão conduzidos nas etapas municipal, estadual, distrital e nacional, com base em Documento Orientador elaborado pela Comissão Organizadora da 18ª CNS.

§ 1º Cada etapa da 18ª CNS 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 18ª CNS 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 Recomenda-se que as deliberações aprovadas em cada etapa da 18ª CNS, indiquem expressamente a esfera de governo e o ente federativo competentes para sua implementação, considerada a organização tripartite do SUS.

Art. 13. A Etapa Nacional ocorrerá ainda que as etapas previstas no art. 11 deste Regimento não sejam realizadas, total ou parcialmente, em todos os entes federativos.

Art. 14. A competência para a realização de cada etapa da 18ª CNS, incluído o seu acompanhamento, será da respectiva esfera e de seus Conselhos de Saúde, com participação ativa de movimentos, entidades e instituições.

Seção I

Da Etapa Municipal

Art. 15. A Etapa Municipal da 18ª CNS 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 CNS, 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 publicizados antes do início da etapa municipal.

Art. 16. O Relatório Final da Etapa Municipal é de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual em até 15 (quinze) dias após sua realização.

Art. 17. O Relatório Final das Conferências regionais do Distrito Federal deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual em até 15 (quinze) dias após sua realização.

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.

Art. 18. Os dados relativos à realização da etapa municipal da 18ª CNS poderão ser registrados em sistema ou ambiente eletrônico, por cada Conselho Municipal de Saúde e pelos Conselhos Regionais do Distrito Federal, conforme critérios e prazos definidos pelo CNS.

Art. 19. A atualização das informações na plataforma eletrônica a ser disponibilizada deverá ser realizada por cada Conselho Municipal de Saúde, nos termos das orientações do CNS.

Subseção I

Da Eleição da Delegação Municipal para a Etapa Estadual

Art. 20. 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 da 18ª CNS.

§ 1º A delegação municipal, eleita por meio do processo ascendente, poderá ter em sua composição um percentual de pessoas delegadas oriundas de Conferências Livres de âmbito municipal, quando o regimento da Conferência Estadual assim previr.

§ 2º O resultado da eleição de pessoas delegadas da etapa municipal será enviado pelos Conselhos Municipais de Saúde à Comissão Organizadora da Etapa Estadual, em até 15 (quinze) dias após a realização da etapa municipal.

Art. 21. 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 18ª CNS.

Art. 22. Recomenda-se que as Conferências Municipais elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

I - grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade 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, especialmente aquelas com deficiência psicossocial e intelectual;

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, como ribeirinhos, pescadores artesanais e outras comunidades locais relevantes.

Art. 23. 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.

Seção II

Da Etapa Estadual e do Distrito Federal

Art. 24. A Etapa Estadual e do Distrito Federal da 18ª CNS ocorrerão no período de janeiro a abril de 2027, com base nos documentos do respectivo Conselho de Saúde, nos relatórios das conferências municipais e no Documento Orientador da Conferência, com os seguintes objetivos:

I - analisar e sistematizar as propostas e prioridades de âmbito estadual, distrital 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 Etapa Estadual e do Distrito Federal, nos prazos previstos neste Regimento; e

IV - formular Plano de Ação, no âmbito da respectiva Unidade da Federação, com medidas de mobilização e comunicação para a difusão do Relatório Final.

Art. 25. Participam da Etapa Estadual e do Distrito Federal as pessoas delegadas eleitas nas etapas municipal e, no caso do Distrito Federal, conforme respectivo regimento distrital.

§ 1º Quando previsto, participam, também, as pessoas delegadas oriundas de Conferências Livres, processo horizontal, integradas ao respectivo âmbito, nos termos do regimento da etapa.

§ 2º Os critérios de participação, credenciamento e composição da delegação da Etapa Estadual e do Distrito Federal serão estabelecidos pelos respectivos Conselhos de Saúde, observando-se este Regimento.

Art. 26. O Relatório Final da etapa estadual e distrital é de responsabilidade dos respectivos Conselhos de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da 18ª CNS em até 15 (quinze) dias após a sua realização.

§ 1º As diretrizes e propostas que incidirem sobre as políticas de saúde na esfera nacional deverão ser destacadas no Relatório Final da etapa estadual e distrital, para fins de sistematização e encaminhamento.

Art. 27. Os dados relativos à realização das etapas estadual e distrital da 18ª CNS deverão ser registrados em sistema ou ambiente eletrônico, conforme critérios e prazos definidos pelo CNS.

Art. 28. A atualização das informações na plataforma eletrônica a ser disponibilizada deverá ser realizada por cada Conselho Estadual de Saúde e Conselho de Saúde do Distrito Federal, nos termos das orientações do CNS.

Art. 29. Recomenda-se que as atividades preparatórias da Etapa Estadual e Distrital sejam 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

Da Eleição da Delegação Estadual e do Distrito Federal para a Etapa Nacional

Art. 30. A delegação da Etapa Estadual e do Distrito Federal 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, conforme tabela constante do Anexo "A" deste Regimento.

§ 2º Recomenda-se a eleição de 20% (vinte por cento) de suplentes para os eventuais casos de impedimento ou ausência das pessoas eleitas.

§ 3º Quando previsto no regimento da respectiva Conferência Estadual ou Distrital, a delegação poderá ser composta por percentual de pessoas delegadas oriundas de Conferências Livres integradas ao respectivo âmbito.

Art. 31. As etapas estadual e distrital 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 18ª CNS.

Art. 32. Recomenda-se que as Conferências Estaduais e a Distrital elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

I - grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade 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, especialmente aquelas com deficiência psicossocial e intelectual;

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, como ribeirinhos, pescadores artesanais e outras comunidades locais relevantes.

Art. 33. As despesas com o deslocamento da delegação estadual e distrital para a Etapa Nacional, em Brasília/DF, serão de responsabilidade dos seus respectivos Estados de origem e do Distrito Federal.

Art. 34. Os Conselhos Estaduais de Saúde e o Conselho de Saúde do Distrito Federal deverão enviar 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 CNS.

§ 1º Eventual necessidade de substituição de pessoa delegada titular deverá ser comunicada formalmente pelo respectivo Conselho Estadual de Saúde ou Conselho de Saúde do Distrito Federal 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 respectiva Conferência Estadual ou Distrital, 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 Os Conselhos Estaduais de Saúde e o Conselho de Saúde do Distrito Federal, indicarão, dentre as pessoas eleitas delegadas, uma pessoa coordenadora ou representante da delegação para articulação com a Comissão Organizadora da 18ª CNS.

Seção III

Da Etapa Nacional

Art. 35. A Etapa Nacional da 18ª CNS ocorrerá em Brasília/DF, e tem por objetivos:

I - analisar e deliberar sobre o Relatório Nacional Consolidado, elaborado pela Comissão de Relatoria Nacional e composto pelas diretrizes e propostas oriundas das etapas estadual e distrital, bem como das Conferências Livres Nacionais integradas à Etapa Nacional; e

II - debater, aprovar ou rejeitar as diretrizes e propostas apreciadas nos Grupos de Trabalho, com base no Relatório Nacional Consolidado, bem como apreciar e deliberar sobre as moções de âmbito nacional e internacional, admitidas e sistematizadas pela Comissão de Relatoria da 18ª CNS, na forma prevista no Regulamento da Etapa Nacional, para composição do Relatório Final da 18ª CNS.

Art. 36. A 18ª CNS será presidida pelo Ministro de Estado da Saúde e, em sua ausência ou impedimento, pelo Secretário-Executivo do Ministério da Saúde.

Art. 37. A 18ª CNS será coordenada pela Presidenta do CNS, e, em sua ausência ou impedimento, pela Secretária-Geral da Comissão Organizadora.

Art. 38. A Etapa Nacional da 18ª CNS será constituída pelos seguintes espaços estratégicos, na forma prevista no Regulamento da Conferência:

I - Plenária de Abertura;

II - Tenda Paulo Freire;

III - Atividades autogestionadas;

IV - Atividades de cuidados;

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

VI - Instâncias deliberativas;

VII - Tribuna Livre; e

VIII - Plenária Deliberativa.

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

§ 2º Tenda Paulo Freire: constitui-se espaço de educação popular, arte e cultura, voltado a rodas de conversas, ao diálogo de saberes, às atividades formativas e ao fortalecimento da participação social, por meio do diálogo horizontal e a reflexão crítica;

§ 3º 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 18ª CNS, com vistas a ampliar a visibilidade da conferência, bem como fortalecer o protagonismo da participação e do controle social;

§ 4º As instâncias deliberativas: destinam-se à apreciação e deliberação de diretrizes, propostas e moções, na forma deste Regimento e do Regulamento da Etapa Nacional.

I - são instâncias deliberativas da Etapa Nacional da 18ª CNS:

a) Grupos de Trabalho.

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

2. 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 Etapa Nacional, a ser elaborado pela Comissão Organizadora Nacional.

3. Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente na forma prevista no Regulamento da Etapa Nacional.

b) Plenária Deliberativa.

1. 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 Nacional Consolidado, bem como de apreciação e votação das moções de âmbito nacional e internacional, na forma prevista neste Regimento e no Regulamento da Etapa Nacional.

§ 5º 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.

§ 6º 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.

§ 7º A Tribuna Livre: espaço destinado a manifestações e contribuições das pessoas participantes, observado o tempo, a forma de inscrição e os demais critérios estabelecidos.

§ 8º A Plenária Final da 18ª CNS: momento celebratório em homenagem às pessoas que lutam pela defesa e garantia do direito à saúde à população brasileira.

Art. 39. Serão encaminhadas ao CNS, em formato de Resolução, no prazo de até 60 (sessenta) dias após o encerramento da etapa nacional, as deliberações, diretrizes, propostas e moções, aprovadas na 18ª CNS, de modo a assegurar sua utilização nos processos de planejamento e monitoramento do SUS.

§ 1º A resolução do CNS com as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 18ª CNS será amplamente divulgada, por meios eletrônicos e impressos, com versão em braile, quando solicitado ao CNS, e servirá de base para os processos posteriores de monitoramento e acompanhamento.

§ 2º O resultado das deliberações da Etapa Nacional constará do Relatório Final da 18ª CNS, a ser sistematizado pela Comissão de Relatoria da 18ª CNS e publicado, até o primeiro trimestre de 2028, ressalvada a necessidade de ajustes técnicos, editoriais ou de acessibilidade, devidamente informados ao Pleno do CNS.

§ 3º O Relatório Final aprovado na Plenária Deliberativa da 18ª CNS será encaminhado ao CNS para apreciação e deliberação do Pleno e, após essa deliberação, será formalmente encaminhado ao Ministério da Saúde, ao Congresso Nacional, ao Supremo Tribunal Federal e aos demais Poderes da República, como subsídio à formulação, ao aperfeiçoamento e ao acompanhamento das políticas públicas de saúde.

Art. 40. A proposta de Regulamento da Etapa Nacional, elaborada pela Comissão Organizadora da 18ª CNS, será amplamente divulgada e submetida a contribuições por meio de consulta pública virtual, pelo período mínimo de 30 (trinta) dias, em calendário proposto pela referida Comissão e aprovado pelo Pleno do CNS.

Seção IV

Das Pessoas Participantes da Etapa Nacional

Art. 41. A Etapa Nacional da 18ª CNS contará com quantitativo de pessoas participantes compatível com seus espaços e momentos de programação, compreendendo 4.548 (quatro mil, quinhentos e quarenta e oito) pessoas delegadas e 976 (novecentos e setenta e seis) pessoas convidadas, nos quantitativos previstos no Anexo "A" deste Regimento.

§ 1º A definição e a composição das pessoas participantes da Etapa Nacional buscarão observar a representatividade dos diversos grupos que compõem a população brasileira, assegurando, entre outros, a participação 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, especialmente aquelas com deficiência psicossocial e intelectual;

VI - pessoas com patologias raras, negligenciadas ou outras condições crônicas, conforme as 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 e populações do campo, da floresta e das águas, tais como ribeirinhos, pescadores artesanais e outras comunidades territorialmente referenciadas.

§ 2º A composição do conjunto de pessoas delegadas da 18ª CNS buscará assegurar, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de mulheres no conjunto total de cada delegação.

§ 3º O quantitativo de pessoas convidadas previsto no caput corresponderá a 30% (trinta por cento) do número total de pessoas delegadas, ajustado para múltiplo de quatro, conforme Anexo "A" deste Regimento.

Art. 42. A representação do segmento usuário será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, nos termos do art. 1º, §4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, observada a seguinte composição:

I - 50% (cinquenta por cento) das pessoas participantes serão representantes do segmento usuário, de suas entidades e movimentos;

II - 25% (vinte e cinco por cento) das pessoas participantes serão representantes do segmento trabalhadores e profissionais de saúde; e

III - 25% (vinte e cinco por cento) das pessoas participantes serão representantes do segmento gestor e prestador de serviços de saúde.

Art. 43. As pessoas participantes da Etapa Nacional estarão distribuídas nas seguintes categorias:

I - delegadas, com direito a voz e voto;

II - convidadas, com direito a voz; e

III - participantes das atividades autogestionadas.

Art. 44. As pessoas delegadas da Etapa Nacional da 18ª CNS serão definidas nos quantitativos previstos no Anexo "A" deste Regimento, observadas as seguintes origens e regras:

I - pessoas delegadas eleitas na etapa estadual e distrital, observada a proporcionalidade populacional de cada Unidade da Federação, com base no Censo Demográfico do Brasil de 2022;

II - pessoas delegadas oriundas de Conferências Livres Nacionais integradas à Etapa Nacional; e

III - pessoas delegadas nacionais representantes do CNS, desde que confirmem, previamente, sua participação na 18ª CNS na condição de pessoa delegada, na forma, nos prazos e nos procedimentos estabelecidos no Regulamento da 18ª CNS;

a) pessoas conselheiras nacionais de saúde, titulares e suplentes;

b) pessoas representantes de entidades e movimentos sociais, eleitas pelo Pleno do CNS, preservada a paridade entre os segmentos e garantido o mínimo de 50% (cinquenta por cento) de mulheres, serão escolhidas nos seguintes termos:

1. entidades e movimentos nacionais do segmento usuário;

2. entidades nacionais do segmento trabalhadores e profissionais de Saúde; e

3. segmento Gestor e Prestador de serviço em saúde, de âmbito municipal, estadual e federal.

IV - delegação indígena.

§ 1º O direito a voz e voto dependerá do devido credenciamento na Conferência como pessoa delegada, nos termos e prazos estabelecidos no Regulamento da 18ª CNS.

§ 2º As pessoas conselheiras que integrem a Comissão Organizadora da 18ª CNS, nos termos da Resolução CNS nº 801/2026, e que desejem participar da 18ª CNS na qualidade de pessoa delegada nacional, deverão confirmar sua participação nessa categoria, na forma e por instrumento observados os termos e prazos estabelecidos no Regulamento da 18ª CNS.

Art. 45. As pessoas representantes do CNS poderão participar das etapas municipal, estadual e distrital, assim como das Conferências Livres, na qualidade de pessoas convidadas.

Art. 46. A delegação indígena contará com 328 (trezentos e vinte e oito) pessoas, preservada a paridade entre os segmentos, sendo:

I - 50% (cinquenta por cento) do segmento usuários dos movimentos indígenas;

II - 25% (vinte e cinco por cento) do segmento de trabalhadores e profissionais de saúde indígenas; e

III - 25% (vinte e cinco por cento) do segmento de gestores e prestadores de serviços em saúde indígena.

§ 1º O quantitativo de vagas destinadas à delegação indígena na Etapa Nacional, bem como seus critérios de composição, forma de indicação e eleição, observará o disposto no Anexo "A" e no Regulamento da Etapa Nacional.

§ 2º As vagas da delegação indígena constituem quantitativo específico na composição da Etapa Nacional.

Art. 47. As pessoas convidadas para a Etapa Nacional poderão ser indicadas pela Comissão Organizadora da 18ª CNS e homologadas pelo Pleno do CNS, com base em critérios gerais de relevância, diversidade, representatividade, aderência ao tema e aos eixos da 18ª CNS e contribuição ao processo conferencial.

§ 1º A Comissão Organizadora da 18ª CNS disciplinará, em ato complementar, as categorias, quantitativos, critérios, procedimentos e prazos de indicação e credenciamento de pessoas convidadas, incluindo regras de equilíbrio de representações, o qual será submetido à homologação do Pleno do CNS.

§ 2º O ato complementar de que trata o §1º poderá contemplar, entre outras, representações:

I - de Conselhos de Saúde, inclusive presidências e secretarias-executivas dos conselhos estaduais e do Distrito Federal;

II - de instâncias e comissões do controle social e de articulações nacionais de Conselhos de Saúde;

III - de movimentos sociais e sindicais, entidades, redes e coletivos com atuação relacionada ao tema e aos eixos;

IV - de instituições de ensino e pesquisa, especialistas e personalidades com contribuição relevante; e

V - de instituições nacionais e internacionais governamentais e não governamentais com atuação correlata;

VI - dos demais conselhos de direitos sociais e políticas públicas vinculados à administração pública federal; membros dos órgãos de controle; integrantes do Ministério Público Federal, Estadual e do Distrito Federal, Ministério Público do Trabalho, Conselho Nacional do Ministério Público, vinculados à saúde; entre outros que tenham aderência à temática da conferência.

Art. 48. Os Conselhos Estaduais de Saúde e o Conselho de Saúde do Distrito Federal, ou as respectivas Comissões Organizadoras, comunicarão previamente à Comissão Organizadora Nacional a presença de pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, participantes com crianças ou com outras necessidades específicas, para fins de organização de acessibilidade, alimentação e espaços adequados, asseguradas condições necessárias à plena participação.

Art. 49. A Etapa Nacional da 18ª CNS admitirá credenciamento específico de participantes para atividades autogestionadas, observado o limite de vagas, os critérios e o formulário de inscrição definidos em instrumento próprio.

Parágrafo único. O credenciamento na categoria de participante de atividade autogestionada não concede acesso aos espaços deliberativos da Etapa Nacional, tais como Grupos de Trabalho e Plenária Deliberativa, nem a outros espaços restritos.

Seção V

Dos Recursos Financeiros

Art. 50. As despesas com a preparação e realização da Etapa Nacional da 18ª CNS correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas pelo Ministério da Saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde arcará com as despesas relativas à Etapa Nacional da 18ª CNS, da seguinte forma:

I - pessoas delegadas representantes do CNS, homologadas pelo Pleno do CNS, terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para Brasília/DF custeadas pelo Ministério da Saúde;

II - pessoas delegadas representantes de entidades e instituições, preservada a paridade entre os segmentos, eleitas pelo Pleno do CNS, terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para Brasília/DF custeadas pelo Ministério da Saúde;

III - pessoas delegadas eleitas na Etapa Estadual terão suas despesas de deslocamento para Brasília/DF custeadas pelos respectivos conselhos estaduais e as despesas com alimentação e hospedagem durante o evento custeadas pelo Ministério da Saúde;

IV - pessoas delegadas eleitas na Etapa Distrital terão suas despesas de deslocamento para Brasília/DF, no que couber, custeadas pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal e as despesas com alimentação durante o evento custeadas pelo Ministério da Saúde;

V - pessoas delegadas eleitas pelas Conferências Livres Nacionais, aprovadas pela Comissão Organizadora da 18ª CNS, terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para Brasília/DF custeadas pelo Ministério da Saúde;

VI - pessoas convidadas, indicadas pelo CNS, terão apenas suas despesas com alimentação, no local da Conferência, custeadas pelo Ministério da Saúde;

VII - pessoas expositoras das mesas de debates, artistas, responsáveis pela condução das atividades de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), bem como das atividades de Arte, Cultura e Educação Popular na Etapa Nacional da 18ª CNS, terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para Brasília/DF, custeadas pelo Ministério da Saúde;

VIII - pessoas integrantes e convidadas das comissões que compõem a estrutura da Comissão Organizadora da 18ª CNS, conforme disposto na Resolução CNS nº 801, de 29 de janeiro de 2026, terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para Brasília/DF custeadas pelo Ministério da Saúde, e

IX - pessoas que atuarem na qualidade de apoio para a realização da Etapa Nacional terão suas despesas com alimentação, no local da Conferência, custeadas pelo Ministério da Saúde.

§ 2º A Comissão Organizadora buscará, em conjunto com o Ministério da Saúde e outras entidades, especialmente as integrantes do CNS, meios solidários de alojamento e transporte local para as pessoas convidadas nacionais e internacionais.

§ 3º As despesas com deslocamento e hospedagem não se aplicam às pessoas que residam no Distrito Federal, para as quais será garantida somente a alimentação, no local da Conferência.

Seção VI

Do Acompanhamento, do Monitoramento e da Avaliação

Art. 51. Caberá ao Pleno do CNS, em conjunto com as demais esferas do controle social do SUS, acompanhar o andamento das etapas municipal, estadual, distrital e nacional da 18ª CNS, bem como das Conferências Livres.

Art. 52. O monitoramento e a avaliação da 18ª CNS têm por objetivo viabilizar o acompanhamento contínuo, pelo CNS, dos encaminhamentos e da implementação das deliberações aprovadas nas Conferências Nacionais 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, e pela Resolução CNS nº 454, de 14 de junho de 2012.

Parágrafo único. O monitoramento e a 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 18ª CNS, bem como promover sua incidência nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 53. A metodologia para a 18ª CNS integra esta Resolução, na forma do Anexo II.

Art. 54. As previsões relativas à estrutura, composição, atribuições, bem como os membros da Comissão Organizadora da 18ª CNS estão dispostas na Resolução CNS nº 801, de 29 de janeiro de 2026.

Art. 55. Os critérios de participação de pessoas delegadas e convidadas para a Etapa Nacional podem ser utilizados como referência a ser adotados nas Etapas Estadual e Distrital bem como na Etapa Municipal.

Art. 56. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 18ª CNS, ad referendum do Pleno do CNS.

ANEXO "A" DO REGIMENTO DA DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS DA 18ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

| Participantes da 18ª CNS[1] | |
|---|---|
| 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 18ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

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 da18ª CNS;

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, comporão 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

DA ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS MUNICIPAL, ESTADUAL, DO DISTRITO FEDERAL E NACIONAL

Art. 2º Os Conselhos de Saúde, em cada âmbito, em conjunto com os órgãos executivos do SUS, deverão conduzir as etapas da 18ª CNS, responsabilizando-se pelos processos de organização, mobilização, encaminhamentos e monitoramento das deliberações, assegurada a participação popular e o controle social no SUS, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art. 3º As despesas com a organização geral para a realização das etapas da 18ª CNS, correrão à conta:

I - das dotações orçamentárias das Secretarias Municipais de Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no que se refere às etapas municipal, estadual e distrital; e

II - do Ministério da Saúde, no que se refere à etapa nacional.

Art. 4º Para qualificar os objetivos da 18ª CNS e incentivar a realização de suas etapas, recomenda-se que os Conselhos de Saúde constituam Comissões Organizadoras, com a finalidade de elaborar regimento ou regulamento, bem como materiais de apoio, observando-se, no mínimo:

I - o Documento Orientador da 18ª CNS, elaborado pelo CNS, por meio da Comissão Organizadora Nacional, que 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; e

II - a previsão de recursos financeiros na Programação Anual de Saúde e na Lei Orçamentaria Anual (LOA) e demais instrumentos de planejamento e orçamento aplicáveis, para viabilizar as atividades preparatórias, das etapas municipal, estadual, do Distrito Federal e nacional da 18ª CNS.

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 18ª 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 18ª 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;

II - as conferências livres de caráter deliberativo, nos termos do Regimento da 18ª CNS, Anexo I desta Resolução, como espaços complementares de participação social que poderão debater o tema e os eixos, formular e priorizar diretrizes e propostas e, quando couber, eleger pessoas delegadas para as etapas municipal, estadual, distrital e nacional, observados os critérios, limites, procedimentos e prazos definidos no Regimento e em atos complementares das Comissões Organizadoras competentes.

§ 1º Recomenda-se que a modalidade de Conferência Livre esteja prevista nos regimentos ou regulamentos das etapas municipal, estadual, distrital e nacional, quando adotada.

§ 2º Para a inserção da modalidade de conferência livre nas etapas da 18ª CNS, sugere-se acompanhar as orientações do CNS referentes às Conferências Livres, a serem divulgadas no sítio eletrônico do CNS.

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 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 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, ár, 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. 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 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.

II - os Relatórios Consolidados das conferências municipais e estaduais da 18ª CNS;

III - os Relatórios das Conferências Livres, desde que incorporadas no processo, conforme descrito no §2º do Art. 5º deste documento;

IV - outros textos e documentos relacionados ao tema e objetivos 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 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:

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

II - às Conferências Livres incorporadas ao processo; e

III - aos mais diversos grupos que compõem a população brasileira.

CAPÍTULO V

DOS REGULAMENTOS DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS, ESTADUAIS, DO DISTRITO FEDERAL E NACIONAL

Art. 9º A realização das conferências municipais, estaduais, do Distrito Federal e nacional deve ser acompanhada da elaboração de seus respectivos regulamentos que estabelecem as regras para condução de grupos de trabalho, de plenárias finais deliberativas e de outras atividades que 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 etapa 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 das etapas da 18ª CNS, instituam 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 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

DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS E DOS RELATÓRIOS FINAIS

Art. 12. Considerando que as Diretrizes Metodológicas aqui apresentadas têm como pressuposto as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023, as diretrizes e propostas definidas na 18ª CNS podem, de acordo com a avaliação das pessoas delegadas, em cada etapa, repetir ou reafirmar aquelas aprovadas em 2023, desde que apresente inovações em diálogo com o tema e eixos temáticos da 18ª CNS.

Art. 13. Os Relatórios Finais das Conferências Municipais e das Regiões Administrativas do Distrito Federal devem ser enviados para a Etapa Estadual e do Distrito Federal, 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, do Distrito Federal e Nacional.

§ 1º 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;

§ 2º Cabe às comissões organizadoras da Etapa Estadual e do Distrito Federal definir o número de Diretrizes e de Propostas contidas nos relatórios referidos no caput deste artigo.

Art. 14. Os Relatórios Finais das Conferências Estaduais e do Distrito Federal devem ser enviados para a Etapa Nacional, em até 15 (quinze) dias após sua realização, observado o limite de realização da etapa estadual e distrital, contendo as diretrizes e propostas que incidirão sobre as políticas de saúde na esfera nacional.

§ 1º As diretrizes e as propostas que incidirão sobre as políticas de saúde na esfera Estadual e do Distrito Federal deverão ser remetidas aos respectivos conselhos estaduais de saúde e ao Conselho de Saúde do Distrito Federal como subsídios para:

I - a elaboração do Plano de Ação, com vistas a 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) Estaduais e do Distrito Federal (2028-2031) e dos Planos de Saúde Estaduais e do Distrito Federal (2028-2031).

§ 2º O Relatório Final a que se refere o caput deste artigo deve conter 01 (uma) Diretriz para cada um dos quatro (04) eixos temáticos e até 05 (cinco) Propostas por Diretriz, aprovadas na Plenária Final Deliberativa da Etapa Estadual e do Distrito Federal.

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

§ 4º As diretrizes e propostas que serão encaminhadas pela etapa estadual e do Distrito Federal para a Etapa Nacional devem conter, no máximo, entre 350 e 700 caracteres com espaços, respectivamente.

CAPÍTULO VII

DA ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO

Art. 15. O §1º do art. 12 do Regimento 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 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 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, 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. 16. Os Conselhos de Saúde responsáveis pela realização das etapas municipal, estadual, distrital e nacional 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 o 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. 17. Todas as etapas da 18ª CNS 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. 18. Recomenda-se que as conferências observem os parâmetros da Portaria nº 1274, de 7 de julho de 2016, que trata de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho e do Guia para elaboração de alimentação saudável em eventos (CAISAN/CGAN), incluindo a observação das restrições alimentares decorrentes de alergias, intolerâncias e hábitos alimentares relacionados à religiosidade.

CAPÍTULO X

DO FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS

Art. 19. A fim de contribuir com o fortalecimento do controle social do SUS, em todo o país, estimula-se que:

I - as conferências municipais, estaduais e do Distrito Federal atendam à "Pesquisa da Participação Social na 18ª CNS", sob a coordenação e diretrizes definidas pela Comissão Organizadora da Etapa Nacional da Conferência;

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

III - os Conselhos de Saúde atualizem suas informações na plataforma eletrônica a ser disponibilizada, nos termos das orientações do CNS, possibilitando o levantamento sobre número de pessoas conselheiras de saúde, entre outros dados que serão requisitados neste sistema, no decorrer da

realização da 18ª CNS;

IV - que as Conferências de Saúde reafirmem:

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

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

[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 CNS.

[2] A metodologia para vagas de pessoas delegadas dos estados de DF combina, de forma equilibrada: (i) um componente federativo (40% parcela igualitária), e (ii) um componente demográfico (60% parcela proporcional); preservando, simultaneamente, a viabilidade operacional da segmentação por segmentos, mediante ajuste final para múltiplos de 4 mais próximo. Para o cálculo, utilizou-se o Censo Demográfico do Brasil de 2022.

[3] A metodologia aplicada para vagas de pessoas delegadas indicadas pelo CNS: (i) 10% do número total de Delegadas e Delegados eleitos nas conferências estaduais e distrital; preservando, simultaneamente, a viabilidade operacional da segmentação por segmentos, mediante ajuste final para múltiplos de 4.

[4] A metodologia aplicada para vagas de pessoas delegadas de CLN: (i) 20% do número total de Delegadas e Delegados eleitos nas conferências estaduais e distrital; preservando simultaneamente a viabilidade operacional da segmentação por segmentos, mediante ajuste final para múltiplos de 4.

[5] A metodologia aplicada para vagas de Delegação Indígena: (i) 10% do número total de Delegadas e Delegados eleitos nas conferências estaduais/distrital; preservando simultaneamente a viabilidade operacional da segmentação por segmentos, mediante ajuste final para múltiplos de 4 mais próximo. Em caso de mesma distância, como critério de desempate, foi adotado a preferência para cima.

[6] A metodologia aplicada para vagas de pessoas Convidadas: (i) 30% do número total de Delegadas e Delegados eleitos nas conferências estaduais/distrital; preservando, simultaneamente, a viabilidade operacional da segmentação por segmentos, mediante ajuste final para múltiplos de 4.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.