Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde

OFÍCIO Nº 1090/2026/SECNS/DGIP/SE/MS

Brasília, 17 de julho de 2026.

Ao Senhor
Rodrigo De Castro Luz
Subsecretário de Gestão, Formulação e Uso de Avaliação de Políticas Públicas
Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos
Ministério do Planejamento e Orçamento
Esplanada dos Ministérios, Bloco K
70040-906, Brasília- DF

Assunto: Manifestação prévia do Conselho Nacional de Saúde sobre as propostas de aprimoramento da Política Nacional de Atenção Básica — PNAB.

Referência: Processo nº 03101.002380/2025-33.

Prezado Senhor Subsecretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, faço referência ao Ofício SEI nº 3420/2026/MPO, por meio do qual essa Subsecretaria nos encaminhou a versão preliminar do Relatório de Avaliação da Política Nacional de Atenção Básica — PNAB e as respectivas propostas preliminares de aprimoramento, elaboradas no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas — CMAP.

2. Em atendimento à solicitação, encaminho, em anexo, a **Nota Técnica nº 14/2026-SECNS/DGIP/SE/MS**, contendo a manifestação prévia do Conselho Nacional de Saúde sobre as propostas preliminares de aprimoramento da PNAB.

3. A manifestação foi elaborada com o apoio da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde — CIABS/CNS e considera o acúmulo institucional produzido pelo Conselho no acompanhamento da Atenção Primária à Saúde, incluindo as discussões realizadas nas oficinas territoriais de mobilização social, a análise dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e a contribuição anteriormente encaminhada no âmbito da Avaliação Executiva CMAP 2025/2026.

4. Registra-se que o CNS já havia apresentado manifestação técnica sobre aspectos relacionados à implementação, ao monitoramento, à transparência, à equidade, à coordenação, à governança, ao financiamento, à prestação de contas, à participação social e à gestão de riscos da PNAB, por meio do **Ofício nº 841/2026/SECNS/DGIP/SE/MS** e da **Nota Técnica nº 11/2026-SECNS/DGIP/SE/MS**.

5. Na presente etapa, a análise concentrou-se especificamente em verificar em que medida as propostas preliminares de aprimoramento respondem aos problemas identificados no processo avaliativo e às contribuições anteriormente apresentadas pelo controle social.

6. De maneira geral, o Conselho Nacional de Saúde reconhece a pertinência das sete propostas encaminhadas e sua significativa convergência com as contribuições formuladas pela CIABS/CNS, especialmente quanto:

I - ao aperfeiçoamento do planejamento, do monitoramento e da avaliação da PNAB;

II - à integração, à qualidade e à territorialização dos dados;

III - à incorporação da equidade como critério de organização e financiamento da Atenção Primária;

IV - ao fortalecimento da governança e da coordenação interfederativa;

V - à qualificação da prestação de contas e do Relatório Anual de Gestão;

VI - à institucionalização da gestão de riscos; e

VII - à ampliação dos mecanismos de participação social, transparência e devolutiva à população.

7. O CNS manifesta, assim, **concordância geral com as propostas preliminares**, recomendando, entretanto, que sejam incorporadas as complementações detalhadas na Nota Técnica anexa, especialmente para assegurar:

I - a participação do Conselho Nacional de Saúde e dos demais Conselhos de Saúde desde a formulação, o planejamento e a definição dos indicadores, e não apenas nas etapas finais de consulta ou validação;

II - o reconhecimento do controle social como dimensão deliberativa da governança da PNAB, diferenciando-o de mecanismos de escuta, consulta pública ou avaliação da experiência do usuário;

III - o fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde e sua articulação com os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde;

IV - a reafirmação da Estratégia Saúde da Família como eixo prioritário de organização da Atenção Primária à Saúde;

V - a valorização dos Agentes Comunitários de Saúde, da Saúde Bucal, das equipes multiprofissionais e dos demais trabalhadores da APS;

VI - a integração institucional e territorial entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, em diálogo com a Política

Nacional de Vigilância em Saúde — PNVS;

VII - o financiamento público tripartite, suficiente, estável e orientado pela equidade e pelas necessidades dos territórios;

VIII - a inclusão de indicadores de acesso efetivo, continuidade do cuidado, vínculo, resolutividade, participação social, força de trabalho, infraestrutura e integração da Rede de Atenção à Saúde;

IX - a incorporação dos riscos sanitários, ambientais, climáticos, trabalhistas, digitais e institucionais no planejamento e na gestão da política; e

X - a defesa da gestão pública da Atenção Primária à Saúde e o acompanhamento dos impactos de processos de terceirização e privatização sobre o acesso, a continuidade do cuidado, a transparência e a capacidade estatal.

8. Ressalta-se que as dimensões de economicidade, eficiência e desempenho devem ser analisadas de forma articulada aos princípios constitucionais da universalidade, da integralidade, da equidade, da descentralização, da regionalização e da participação da comunidade, de modo a evitar que a avaliação da PNAB se restrinja a aspectos financeiros ou de conformidade administrativa.

9. Solicita-se que as contribuições encaminhadas pelo CNS sejam consideradas na deliberação do Comitê de Monitoramento e Avaliação de Gastos Diretos — CMAG, prevista para os dias 4 e 5 de agosto de 2026, bem como na apreciação posterior pelo CMAP.

10. Solicita-se, ainda, que a versão final das propostas de aprimoramento e as respectivas decisões sejam encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde, acompanhadas, sempre que possível, de quadro de devolutiva que indique as contribuições:

I - **incorporadas;**

II - **parcialmente incorporadas; ou**

III - **não incorporadas, com as respectivas justificativas.**

11. O Conselho Nacional de Saúde reitera seu interesse em acompanhar as etapas posteriores da avaliação e da implementação das recomendações, considerando a centralidade da Atenção Primária para a garantia do direito à saúde e para a organização da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde.

12. Por fim, informa-se que o CNS realizará análise específica da versão preliminar do Relatório de Avaliação da PNAB, observando o prazo de **24 de agosto de 2026** estabelecido no Ofício SEI nº 3420/2026/MPO.

13. Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos e diálogos institucionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

assinado eletronicamente
JANNAYNA MARTINS SALES
Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde

Anexo:
Nota Técnica nº 14/2026-SECNS/DGIP/SE/MS — Manifestação prévia do Conselho Nacional de Saúde sobre as propostas preliminares de aprimoramento da Política Nacional de Atenção Básica.

Documento assinado eletronicamente por **Jannayna Martins Sales**, **Secretário(a)-Executivo(a) do Conselho Nacional de Saúde**, em 17/07/2026, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056815268** e o código CRC **D0AEE34A**.

Referência: Processo nº 25000.081149/2026-50 SEI nº 0056815268

Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde - SECNS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 14/2026-SECNS/DGIP/SE/MS

Referência: Processo nº 03101.002380/2025-33.

1. ASSUNTO

1.1. Manifestação prévia do Conselho Nacional de Saúde sobre as propostas preliminares de aprimoramento decorrentes da avaliação da Política Nacional de Atenção Básica, realizada no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas — CMAP.

2. INTRODUÇÃO

2.1. Trata-se de manifestação do Conselho Nacional de Saúde — CNS em resposta ao Ofício SEI nº 3420/2026/MPO, por meio do qual a Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos do Ministério do Planejamento e Orçamento encaminhou, para análise prévia, as propostas de aprimoramento decorrentes da avaliação da Política Nacional de Atenção Básica — PNAB, realizada no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas — CMAP.

2.2. A presente manifestação complementa a contribuição anteriormente apresentada pelo CNS à Controladoria-Geral da União, formalizada por meio do Ofício nº 841/2026/SECNS/DGIP/SE/MS e da Nota Técnica nº 11/2026-SECNS/DGIP/SE/MS.

2.3. Naquela oportunidade, a Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde — CIABS/CNS apresentou análise sobre implementação, monitoramento, transparência, equidade, coordenação, governança, participação social, financiamento, prestação de contas e gestão de riscos da PNAB.

2.4. O CNS registrou ainda interesse em acompanhar os desdobramentos da avaliação e participar das discussões e encaminhamentos decorrentes do estudo.

2.5. A análise ora apresentada possui objeto específico: avaliar se as propostas preliminares de aprimoramento respondem adequadamente aos problemas identificados e indicar as complementações consideradas necessárias sob a perspectiva do controle social.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

3.1. O CNS reconhece que as propostas encaminhadas apresentam elevada convergência com as contribuições formuladas anteriormente pela CIABS/CNS.

3.2. Há especial alinhamento nos seguintes temas:

I - Planejamento, monitoramento e avaliação;

II - Integração e qualidade dos dados;

III - Territorialização das informações;

IV - Equidade;

V - Fortalecimento da coordenação interfederativa;

VI - Qualificação da prestação de contas;

VII - Gestão de riscos;

VIII - Participação social;

IX - Transparência e devolutiva dos resultados.

3.3. A Nota Técnica nº 11/2026 já havia defendido a construção de instrumentos permanentes de acompanhamento da PNAB, com dados territorializados, linguagem acessível, articulação entre financiamento, infraestrutura, força de trabalho, acesso, qualidade, resolutividade, equidade e participação social. Também propôs que a SAPS/MS apresentasse periodicamente essas informações à CIABS/CNS, acompanhadas de análise crítica e das providências adotadas.

3.4. O CNS considera, contudo, que as propostas preliminares ainda necessitam de ajustes para incorporar de maneira mais explícita:

I - O caráter deliberativo do controle social;

II - A Estratégia Saúde da Família como eixo prioritário da APS;

III - A integração entre Atenção Primária e Vigilância em Saúde;

IV - O fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde;

V - O financiamento público suficiente, estável e tripartite;

VI - A valorização dos trabalhadores, dos Agentes Comunitários de Saúde, da Saúde Bucal e das equipes multiprofissionais;

VII - A articulação entre PNAB, PNVS e Rede de Atenção à Saúde;

VIII - A necessidade de participação do CNS desde a formulação das mudanças, e não apenas nas etapas finais de validação.

4. ANÁLISE DAS PROPOSTAS PRELIMINARES

4.1. Proposta 1 — Planejamento, monitoramento e avaliação da PNAB

4.2. **Posição Defendida pelo CNS:** Concordância com complementações;
O CNS concorda com a instituição de arranjos de planejamento, monitoramento e avaliação da PNAB e com a construção de modelo lógico, matriz nacional de indicadores, metas, instrumentos de acompanhamento da execução e mecanismos de avaliação da experiência dos usuários. A proposta está amplamente alinhada à Nota Técnica nº 11/2026, que destacou que cobertura formal, existência de equipes, unidades e cadastros não são suficientes para demonstrar acesso real, vínculo, continuidade, resolutividade e equidade. O CNS já propôs a criação de painel integrado de monitoramento, com recortes territoriais e populacionais, dados de financiamento e execução, infraestrutura, força de trabalho, apoio diagnóstico, referência e contrarreferência, resultados do cuidado e riscos sanitários, ambientais e climáticos.

4.3. **Complementações propostas:**

a) Incluir a participação do CNS e dos Conselhos de Saúde na definição, revisão e validação da matriz de indicadores;

b) Incorporar indicadores específicos sobre:

c) Funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde;

d) Participação comunitária no diagnóstico territorial;

e) Devolutivas da gestão às comunidades;

f) Acesso real e continuidade do cuidado;

g) Vínculo e responsabilização sanitária;

h) Integração entre APS, Vigilância em Saúde e Atenção Especializada;

i) Composição, estabilidade e condições de trabalho das equipes;

j) Presença e cobertura dos ACS, Saúde Bucal e eMulti;

k) Estabelecer apresentação periódica dos resultados à CIABS/CNS, com registro das providências adotadas;

l) Vincular os resultados do monitoramento ao PNS, PAS, RAG, financiamento e revisão da PNAB;

m) Evitar que indicadores de desempenho sejam utilizados exclusivamente para condicionar repasses financeiros, sem considerar desigualdades estruturais e capacidades distintas dos territórios.

4.4. **Proposta 2 — Identificação e enfrentamento das desigualdades territoriais**

4.5. **Posição Defendida pelo CNS:** Concordância com complementações;
O CNS concorda com a criação de estratégia nacional para identificar desigualdades intramunicipais, microáreas descobertas, barreiras de acesso e necessidades de populações vulnerabilizadas. A proposta converge com a manifestação anterior do CNS, segundo a qual a equidade deve deixar de ser apenas princípio geral e passar a operar como critério de planejamento, financiamento, organização do cuidado, definição de equipes, monitoramento e avaliação.

4.6. **Complementações propostas:**

a) Explicitar os seguintes recortes:

- Raça/cor;
- Gênero;
- Deficiência;
- Ruralidade;
- Territórios indígenas e quilombolas;
- Populações do campo, floresta e águas;
- População em situação de rua;
- População LGBTQIA+;
- População privada de liberdade;
- Periferias urbanas;
- Áreas de fronteira;
- Territórios submetidos a riscos ambientais e climáticos;

b) Incorporar critérios de injustiça e racismo ambiental;

c) Prever mapas de vulnerabilidade e risco, construídos com participação das equipes, ACS, ACE, comunidades e Conselhos de Saúde;

d) Utilizar critérios de equidade na distribuição do financiamento e da força de trabalho;

e) Garantir que a busca ativa e a identificação das populações não sejam reduzidas a mecanismos de cadastramento, mas produzam efetiva oferta de cuidado.

4.7. **Proposta 3 — Qualificação da prestação de contas e do RAG**

4.8. **Posição Defendida pelo CNS:** Concordância com complementações;
O CNS concorda com o aprimoramento do Relatório Anual de Gestão para que sejam explicitados desvios, problemas, causas, medidas corretivas e resultados alcançados. A posição está alinhada ao entendimento já apresentado pela CIABS/CNS de que não basta informar valores transferidos ou metas cumpridas. É necessário demonstrar se os recursos produziram melhoria do acesso, fortalecimento das equipes, ampliação da resolutividade, qualificação da infraestrutura, redução das desigualdades e continuidade do cuidado.

4.9. **Complementações propostas:**

a) Reforçar que o RAG deve ser apreciado pelos Conselhos de Saúde, conforme suas competências legais;

b) Integrar a prestação de contas ao Plano de Saúde, PAS, programação orçamentária e deliberações das conferências;

c) Apresentar dados territorializados, compreensíveis e desagregados;

d) Incluir resposta formal da gestão às recomendações dos Conselhos;

e) Explicitar a relação entre recursos aplicados, metas, indicadores, resultados e medidas corretivas;

f) Identificar de forma destacada a execução de recursos provenientes de emendas parlamentares e sua compatibilidade com o planejamento ascendente do SUS;

g) Não limitar a prestação de contas à conformidade formal ou financeira.

4.10. **Proposta 4 — Participação, escuta comunitária e devolutiva social**

4.11. **Posição sugerida:** concordância parcial, com reformulação conceitual;
O CNS considera positiva a proposta de instituir mecanismos territorializados de participação, escuta comunitária e devolutiva. Entretanto, a redação deve diferenciar:

a) Avaliação da experiência do usuário;

b) Consulta e escuta comunitária;

c) Participação social;

d) Controle social deliberativo.

A participação social no SUS não pode ser reduzida à coleta de percepções ou à consulta aos usuários. O controle social envolve formulação de estratégias, deliberação, fiscalização, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

A manifestação anterior da CIABS/CNS defendeu rotinas permanentes de articulação entre UBS, Conselhos Locais, Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais, CNS e gestão federal, com registro das contribuições e resposta formal da gestão.

4.12. **Complementações propostas:**

a) Substituir formulações restritas à “escuta do usuário” por mecanismos permanentes de participação e controle social;

b) Fortalecer Conselhos Locais de Saúde, articulados aos Conselhos Municipais;

c) Criar indicadores nacionais sobre existência, funcionamento, composição, autonomia e participação dos Conselhos Locais;

d) Garantir apoio financeiro, técnico, formativo e estrutural aos espaços de participação;

e) Prever devolutiva formal e pública sobre as propostas apresentadas;

f) Assegurar que as informações sejam disponibilizadas em linguagem cidadã e formatos acessíveis;

g) Incorporar educação popular em saúde e formação permanente dos conselheiros.

4.13. **Proposta 5 — Governança e coordenação interfederativa**

4.14. **Posição Defendida pelo CNS:** Concordância com complementações;
O CNS concorda com o fortalecimento das agendas de acompanhamento da PNAB na CIT, CIB e CIR, com definição mais clara de responsabilidades, apoio técnico aos entes e rastreabilidade das deliberações. O relatório preliminar reconhece fragilidades na supervisão, nos mecanismos de pactuação, na delimitação de responsabilidades e na tradução das deliberações em ações de implementação. Entretanto, o CNS considera necessário que a proposta incorpore uma concepção de **governança democrática**, e não apenas administrativa ou interfederativa. A CIABS/CNS já havia manifestado que o Conselho não deve ser acionado somente ao final dos processos, para referendar políticas previamente formuladas. Sua participação deve ocorrer desde a definição da metodologia, do cronograma, dos produtos, dos indicadores e das etapas de pactuação.

4.15. **Complementações propostas:**

a) Incluir o CNS e os demais Conselhos de Saúde na governança da PNAB;

b) Definir rotina institucional de apresentação da política à CIABS/CNS;

c) Garantir acesso prévio aos documentos e propostas normativas;

d) Instituir rastreabilidade das deliberações do controle social, indicando:

- Contribuição apresentada;
- Decisão adotada;
- Justificativa;
- Responsável;
- Prazo;
- Providência implementada;

e) Articular SAPS/MS, SVSA/MS, SAES/MS e demais áreas responsáveis por políticas que interferem na APS;

f) Reforçar o papel dos estados na regionalização, no apoio aos municípios e na integração das redes;

g) Proteger o planejamento ascendente diante da fragmentação causada por transferências ou emendas desvinculadas das prioridades territoriais.

4.16. **Proposta 6 — Gestão de riscos e qualificação do processo decisório**

4.17. **Posição Defendida pelo CNS:** Concordância com complementações;
O CNS concorda com a institucionalização da gestão de riscos, com a revisão periódica das prioridades da PNAB, maior transparência do processo decisório e participação do Conselho Nacional de Saúde. Essa proposta possui forte correspondência com a manifestação anterior da CIABS/CNS, que recomendou uma matriz permanente de riscos da PNAB, contemplando riscos assistenciais, financeiros, trabalhistas, institucionais, digitais, sanitários, climáticos e ambientais.

4.18. **Complementações propostas:**

a) Assegurar que a participação do CNS ocorra desde a identificação e priorização dos riscos;

b) Vincular a matriz de riscos ao PNS, PAS, RAG, financiamento, vigilância e planejamento territorial;

c) Incluir responsáveis, prazos, medidas de mitigação e monitoramento público;

d) Prever planos de contingência das UBS;

e) Integrar ACS e ACE na identificação e resposta aos riscos;

f) Incluir riscos decorrentes de:

- Precarização do trabalho;
- Rotatividade das equipes;
- Descontinuidade de programas;
- Privatização e terceirização da gestão;
- Falhas de conectividade;
- Ataques e indisponibilidade dos sistemas digitais;
- Mudanças climáticas;
- Desastres e emergências sanitárias;
- Garantir consulta pública e apreciação pelo CNS das mudanças normativas estruturantes.

4.19. **Proposta 7 — Estratégia de integração e qualidade dos dados**

4.20. **Posição Defendida pelo CNS:** Concordância com complementações;
O CNS concorda com o aperfeiçoamento da qualidade dos registros, validação cruzada, interoperabilidade, integração das bases e construção de painéis públicos territorializados. A Nota Técnica nº 11/2026 já apontava que a multiplicidade de bases e sistemas produz transparência fragmentada e dificulta relacionar cobertura, produção, financiamento, infraestrutura, força de trabalho, acesso, equidade, qualidade e resultados.

4.21. **Complementações propostas:**

a) Adotar linguagem cidadã e acessível;

b) Disponibilizar glossários, notas explicativas e materiais formativos;

c) Incluir filtros territoriais e populacionais;

d) Assegurar acesso público aos dados e metodologias;

e) Criar interfaces específicas para uso dos Conselhos de Saúde;

f) Incluir informações sobre:

- Infraestrutura das UBS;
- Composição das equipes;
- ACS, eMulti e Saúde Bucal;

- Tempos de espera;
- Capacidade diagnóstica;
- Referência e contrarreferência;
- Financiamento;
- Execução;
- Emendas parlamentares;
- Participação social;
- Riscos ambientais e climáticos;

g) Garantir proteção de dados pessoais sem utilizar a proteção como justificativa para restringir o acesso a informações agregadas de interesse público.

5. TEMAS ESTRUTURANTES NÃO SUFICIENTEMENTE CONTEMPLADOS

5.1. Embora as propostas sejam pertinentes, o CNS identifica temas que não estão suficientemente convertidos em recomendações específicas.

5.2. **Estratégia Saúde da Família:** A Estratégia Saúde da Família deve ser reafirmada como eixo prioritário de expansão, consolidação e organização da APS. O próprio relatório preliminar reconhece que a ESF constitui o modelo prioritário da PNAB, baseado em equipe multiprofissional, território definido e responsabilidade sanitária. O CNS recomenda que nenhuma formulação de "flexibilidade" ou "adaptação territorial" seja utilizada para equiparar modelos assistenciais que não garantam:

I - Territorialização;

II - Adscrição;

III - Vínculo;

IV - Longitudinalidade;

V - Atuação comunitária;

VI - Responsabilidade sanitária;

VII - Trabalho multiprofissional.

5.3. **Integração entre APS e Vigilância em Saúde:** O relatório identifica a desarticulação entre APS e Vigilância em Saúde, mas as propostas não apresentam recomendação suficientemente específica para enfrentar o problema. O CNS recomenda a inclusão de proposta autônoma ou de determinação transversal para:

I - Integração entre PNAB e PNVS;

II - Análise conjunta da situação de saúde;

III - Atuação articulada entre ACS e ACE;

IV - Planejamento territorial integrado;

V - Integração das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador;

VI - Organização de respostas a riscos, surtos, emergências e mudanças climáticas;

VII - Governança compartilhada entre SAPS/MS e SVSA/MS;

VIII - Participação dos Conselhos de Saúde.

5.4. **Financiamento público suficiente e tripartite:** As propostas tratam principalmente de rastreabilidade, eficiência e revisão do modelo de financiamento.

O CNS considera necessário acrescentar recomendação expressa sobre:

I - Ampliação progressiva do financiamento federal;

II - Participação efetiva dos estados;

III - Sustentabilidade financeira dos municípios;

IV - Financiamento estável das equipes;

V - Infraestrutura e manutenção das UBS;

VI - Saúde Bucal;

VII - ACS;

VIII - Equipes multiprofissionais;

IX - Ações coletivas, promoção e vigilância;

X - Critérios redistributivos de equidade;

XI - Redução da dependência de emendas parlamentares.

5.5. **Força de trabalho:** É necessário formular recomendação específica sobre:

I - Provimento e fixação de profissionais;

II - Vínculos de trabalho protegidos;

III - Carreira;

IV - Educação permanente;

V - Redução da rotatividade;

VI - Condições adequadas de trabalho;

VII - Segurança das equipes;

VIII - Valorização dos ACS e ACE;

IX - Composição interprofissional;

X - Capacidade de atuação em territórios vulnerabilizados e de difícil acesso.

5.6. **Gestão pública da APS:** O CNS recomenda reafirmar a gestão pública da Atenção Primária e a necessidade de avaliação dos impactos da terceirização, privatização e contratação de entidades privadas sobre:

I - Continuidade do cuidado;

II - Vínculo;

III - Estabilidade das equipes;

IV - Transparência;

V - Acesso à informação;

VI - Participação social;

VII - Capacidade estatal;

VIII - Responsabilização dos gestores.

6. SÍNTESE DA POSIÇÃO DO CNS

6.1. Diante do exposto, o Conselho Nacional de Saúde:

a) **Manifesta concordância geral** com as sete propostas preliminares de aprimoramento;

b) Considera que as propostas incorporam parte significativa das contribuições anteriormente apresentadas pela CIABS/CNS;

c) Recomenda que as propostas sejam aprovadas **com as complementações indicadas nesta Nota Técnica**;

d) Solicita a inclusão expressa do CNS e dos Conselhos de Saúde nos arranjos de governança, monitoramento, avaliação, gestão de riscos e revisão da PNAB;

e) Recomenda a inclusão de medidas específicas para:

- Fortalecimento da Estratégia Saúde da Família;
- Integração entre APS e Vigilância em Saúde;
- Fortalecimento dos Conselhos Locais;
- Financiamento adequado;
- Valorização da força de trabalho;
- Gestão pública;
- ACS, Saúde Bucal e equipes multiprofissionais;

f) Ressalta que economicidade e eficiência devem ser analisadas em articulação com universalidade, integralidade, equidade, regionalização, participação social e direito à saúde;

g) Solicita que a versão final das propostas e a decisão do CMAG/CMAP sejam encaminhadas ao CNS, acompanhadas de quadro indicando quais contribuições foram incorporadas, parcialmente incorporadas ou não incorporadas e suas respectivas justificativas;

h) Manifesta interesse em participar das etapas posteriores da avaliação e da implementação das recomendações.

7. CONCLUSÃO

7.1. As propostas preliminares representam contribuição relevante ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Atenção Básica e dialogam, em grande medida, com o diagnóstico apresentado pela CIABS/CNS. Entretanto, seu alcance dependerá da capacidade de converter recomendações administrativas em compromissos institucionais, interfederativos e democráticos, com responsabilidades definidas, financiamento, prazos, indicadores, transparência e participação social permanente. O aprimoramento da PNAB não deve significar a flexibilização de seus fundamentos estruturantes, mas a criação das condições necessárias para que a Atenção Primária se realize plenamente nos territórios, com Estratégia Saúde da Família, equipes valorizadas, financiamento adequado, integração em rede, Vigilância em Saúde, equidade e controle social.

É a manifestação.

8. ANEXO

Proposta CMAP	**Posição do CNS**	**Síntese**
Planejamento, monitoramento e avaliação:	Concorda com complementações.	Incluir CNS, Conselhos de Saúde, participação social, acesso real, ESF, ACS, Saúde Bucal, eMulti e integração APS–Vigilância.

Proposta CMAP	Posição do CNS	Síntese
Equidade territorial:	Concorda com complementações.	Ampliar recortes populacionais, raciais, socioambientais e climáticos; vincular equidade ao financiamento.
Prestação de contas e RAG:	Concorda com complementações.	Reforçar apreciação pelos Conselhos, medidas corretivas e relação entre recursos e resultados.
Participação e escuta:	Concorda parcialmente.	Diferenciar escuta de controle social deliberativo; fortalecer Conselhos Locais.
Governança interfederativa:	Concorda com complementações.	Incorporar governança democrática e participação do CNS desde a formulação.
Gestão de riscos:	Concorda com complementações.	Incluir matriz permanente, riscos trabalhistas, climáticos, digitais, sanitários e participação social.
Estratégia de dados:	Concorda com complementações.	Linguagem cidadã, transparência, acesso dos Conselhos e dados territorializados.
Temas ausentes:	Recomenda inclusão.	ESF, PNVS, financiamento suficiente, força de trabalho, gestão pública, ACS, Saúde Bucal e eMulti.

Quadro sintético.

assinado eletronicamente
JANNAYNA MARTINS SALES
Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Jannayna Martins Sales**, **Secretário(a)-Executivo(a) do Conselho Nacional de Saúde**, em 17/07/2026, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056815288** e o código CRC **D8E4D93F**.

Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde - SECNS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br