



DIÁRIO OFICIAL "O MUNICÍPIO"

PODER EXECUTIVO DE UBERLÂNDIA/MG

19 DE OUTUBRO DE 2026

ANO XXXVIII - Nº 7461{NOME_EDICAO_EXTRA}

PÁGINA 1 / 14

ADMINISTRAÇÃO DIRETA

SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 6/2026/CMSU

DISPÕE SOBRE O REGIMENTO INTERNO E AS DIRETRIZES METODOLÓGICAS RELATIVAS À REALIZAÇÃO DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA - 10ª CMS-Udi.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMSU, no uso de suas competências e atribuições regimentais, com fundamento nas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, na Lei Municipal nº 8.836, de 27 de setembro de 2004; na Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e, amparado nas seguintes disposições:

Considerando que a 10ª CMS-Udi, convocada pelo Poder Executivo Municipal, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia - CMSU, constitui-se em fórum de caráter democrático, participativo e deliberativo do Sistema Único de Saúde - SUS, destinado a avaliar a situação de saúde do Município, discutir as políticas públicas de saúde e propor diretrizes e propostas para o fortalecimento e aperfeiçoamento do SUS em âmbito municipal, estadual e federal;

Considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, instituiu 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, a realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pela Resolução CNS nº 797, de 9 de novembro de 2025, a 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais - 11ª CESMG, convocada pela Resolução CESMG nº 182 de 10 de dezembro de 2025 e a 10ª Conferência Municipal de Saúde de Uberlândia - 10ª CMS-Udi, convocada pelo Decreto nº 23.014 de 29 de setembro de 2026, inserem-se no contexto histórico, institucional e social que demanda o fortalecimento do SUS como política pública de estado, bem como no aprimoramento contínuo das políticas públicas voltadas à garantia e à efetivação do direito fundamental à saúde;

Considerando que, as diretrizes metodológicas 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, 11ª CESMG e 10ª CMS-Udi, 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 o Parecer da Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde, de Uberlândia que se manifestou favoravelmente ao Regimento Interno e as Diretrizes Metodológicas relativas à realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Uberlândia- 10ª CMS-Udi;

Considerando que o Regimento Interno e as Diretrizes Metodológicas relativas à realização da 10ª CMS-Udi foi apreciado e aprovado pelo Plenário do CMSU em Reunião Ordinária realizada no dia 30 de setembro de 2026

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado o Regimento Interno da 10ª CMS-Udi, 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 10ª CMS-Udi, na forma do Anexo III desta Resolução.

Art. 3º Adotar as providências necessárias à implementação e ao fiel cumprimento do disposto nesta Resolução, podendo expedir atos complementares, quando necessário, no âmbito de sua competência.

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

Uberlândia-MG, (data da publicação).

EDVAL DIAS CANTUÁRIO
Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia

ADENILSON LIMA E SILVA
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I

REGIMENTO INTERNO DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA - 10ª CMS-Udi.

CAPÍTULO I



DIÁRIO OFICIAL "O MUNICÍPIO"

PODER EXECUTIVO DE UBERLÂNDIA/MG

19 DE OUTUBRO DE 2026

ANO XXXVIII - Nº 7461{NOME_EDICAO_EXTRA}

PÁGINA 2 / 14

DA NATUREZA E DOS OBJETIVOS

Art. 1º A 10ª CMS/Udi, convocada pela Decreto nº 23.014 de 29 de setembro 2026, tem por objetivos:

- I – Fortalecer a participação e o controle social no SUS, buscando garantir ampla representação da sociedade;
- II – Reafirmar os princípios e diretrizes do SUS como direito humano e fundamental, observadas a equidade e a redução das desigualdades sociais e territoriais;
- III – Avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde e dos instrumentos de planejamento do SUS;
- IV – Avaliar a implementação das deliberações da 9ª Conferência Municipal de Saúde;
- V – Fortalecer os Conselhos Municipal, Distritais e Locais de Saúde como instrumentos permanentes de participação social;
- VI – Eleger as pessoas delegadas que representarão o Município de Uberlândia na etapa subsequente na 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, observadas as normas e critérios estabelecidos pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais;
- VII – Formular propostas para subsidiar a elaboração dos Planos Plurianuais (PPA) e dos Planos de Saúde, nas esferas nacional e estadual para o período de 2028 a 2031, que serão enviadas ao Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais dentro de prazo pertinente para subsidiar a 11ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, bem como a revisão dos Planos Municipais de Saúde vigentes no período de 2026 a 2029.

CAPÍTULO II

DAS ETAPAS DA REALIZAÇÃO

Art. 2º A 10ª CMS-Udi terá abrangência municipal, compreendendo processo conferencial ascendente, na forma deste Regimento e das normas complementares.

Art. 3º A 10ª CMS-Udi será realizada em duas etapas, nas seguintes datas:

- I – Pré-Conferências Municipais de Saúde, nos dias 26,27 e 29 de outubro de 2026;
- II – 10ª Conferência Municipal de Saúde - 10ª CMS-Udi, nos dias 06 e 07 de novembro de 2026;
- III – Monitoramento das deliberações após a aprovação e publicação do Relatório Final, sob responsabilidade do CMSU.

Art. 4º Na etapa das pré-conferências deverão ser produzidos registros e relatórios que subsidiem a 10ª CMS-Udi e permitam identificar propostas de âmbito municipal, estadual e nacional.

Art. 5º Será assegurada a ampla participação da população nas duas etapas da 10ª CMS-Udi, observados os princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação social, descentralização, regionalização, transparência, democracia, acessibilidade, respeito à diversidade e defesa do direito constitucional à saúde.

CAPÍTULO III

DO TEMA E DOS EIXOS TEMÁTICOS

Art. 6º A 10ª CMS-Udi terá como tema: “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil”.

Parágrafo único: Os eixos temáticos da 10ª CMS-Udi são:

- I - Democracia, saúde como direito e soberania nacional;
- II - Financiamento adequado e suficiente para o SUS, com base na justiça tributária e na sustentabilidade fiscal e social;
- III - Os desafios para o SUS na agenda nacional da defesa da vida e da saúde: emergências climáticas e justiça socioambiental;
- IV - Modelo de atenção e gestão, territórios integrados e cuidado integral;
- V – Saúde Integral das Pessoas com Deficiência: garantia do acesso humanizado e efetivação da inclusão social;
- VI - Saúde Integral da População LGBTIA+: Travessias do Cuidado, Humanização e Direito à Saúde.

Parágrafo único. O tema deverá observar as diretrizes oficiais do processo conferencial estadual e nacional, podendo ser complementado por lema ou identidade temática específica do Município.

Art. 7º Os eixos temáticos definidos no Regimento da 10ª CESMG e da 18ª CNS, são acompanhados das seguintes ementas e questões mobilizadoras:



I - Democracia, saúde como direito e soberania nacional.

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

b) questões mobilizadoras:

(i) Que modelo de democracia queremos afirmar no campo da saúde: uma democracia limitada à representação formal ou uma democracia popular e participativa, capaz de influenciar efetivamente as decisões sobre o financiamento, a gestão e o modelo de atenção do SUS?;

(ii) Como o fortalecimento da democracia participativa, por meio dos conselhos, conferências e demais instâncias de controle social, pode contribuir para a defesa do SUS frente ao subfinanciamento, a privatização e a 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 pelo governo federal, estadual e municipal 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 são destinados 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 da vida e da saúde, diante do agravamento das emergências climáticas e de seus impactos desiguais sobre populações e territórios. Analisa eventos extremos, desastres socioambientais, insegurança alimentar e nutricional, crises hídricas, desigualdades sociais e mudanças nos perfis epidemiológicos, elementos que ampliam vulnerabilidades e exigem respostas estruturadas, intersetoriais e territorializadas por parte do sistema de saúde. Aborda a justiça socioambiental como princípio orientador das políticas públicas, reconhecendo que os efeitos da crise climática atingem, de forma mais intensa, populações em situação de pobreza, comunidades tradicionais, povos indígenas e moradores de periferias urbanas e áreas rurais. Discute a necessidade de fortalecer a vigilância em saúde, a atenção primária, a capacidade de resposta a emergências, a infraestrutura resiliente e a articulação entre saúde, meio ambiente, proteção social e desenvolvimento sustentável, comprometido com a vida, a redução das desigualdades e a sustentabilidade socioambiental.

b) questões mobilizadoras:



(i) O que o SUS precisa fazer para proteger a população diante da emergência climática e crise ambiental (calor extremo, enchentes, seca, fumaça, contaminação da água, ar, solo e dos alimentos, entre outras) que estão afetando a saúde das pessoas no seu território?

(ii) Há um saber popular que diz: "Melhor prevenir do que remediar", de que forma esse ditado dialoga com a Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador e da trabalhadora) no enfrentamento dos impactos climáticos e ambientais em seu território?;

(iii) Quais os desafios do SUS em seu território para enfrentamento das mudanças climáticas e ambientais?

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

a) Ementa: O SUS, como conquista constitucional, disposto na Constituição de 1988 expressa um projeto civilizatório orientado pela universalidade, integralidade e equidade. Sustenta-se que a reconstrução do SUS exige superar a lógica da austeridade, reafirmar o pacto federativo e fortalecer a capacidade estatal de planejamento, regulação e gestão pública, com efetivo controle social. No campo assistencial, defende-se a centralidade da Atenção Primária à Saúde, especialmente da Estratégia Saúde da Família, como coordenadora das Redes de Atenção, articulando cuidado longitudinal, vigilância em saúde e integração entre os níveis assistenciais. A consolidação de políticas estruturantes, como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a Política Nacional de Saúde Bucal, a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde e a saúde indígena, é apresentada como condição para garantir acesso equânime, soberania produtiva, regionalização solidária e valorização das equipes multiprofissionais, superando o modelo biomédico fragmentado. E, também, está abordada a transformação digital, a integração da vigilância como inteligência estratégica do cuidado e a valorização do trabalho no SUS como eixos estruturantes para consolidar o sistema como política permanente de Estado. Defende-se que a efetivação do direito à saúde depende da participação popular ativa e da reconstrução democrática do SUS, orientada pelas necessidades dos territórios e comprometida com a defesa da vida, da soberania nacional e da justiça social.

b) questões mobilizadoras:

(i) Como assegurar o papel regulador, coordenador, indutor e executor do Estado na condução do SUS, para reverter a crescente presença e influência do setor privado na gestão, na oferta de serviços e na definição das prioridades do sistema?;

(ii) Em que medida a consolidação de políticas estruturantes, como a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Atenção Especializada, pode reafirmar o SUS como projeto civilizatório permanente do Estado brasileiro, e não como agenda sujeita a descontinuidades político partidárias?

(iii) como garantir o cumprimento dos princípios constitucionais do SUS, universalidade, integralidade, equidade e gestão pública, diante da expansão de modelos de gestão privatizantes, da terceirização e da crescente precarização do trabalho em saúde.

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

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

b) Questões mobilizadoras:

(i) quais barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais ainda dificultam o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde, e como superá-las?

(ii) de que forma o SUS pode garantir diagnóstico precoce, reabilitação contínua e fornecimento de órteses, próteses e tecnologias assistivas de qualidade?

(iii) como assegurar o respeito ao consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência em todos os procedimentos médicos e hospitalares?

(iv) quais estratégias podem ser adotadas para garantir acolhimento humanizado e livre de capacitismo nos serviços de saúde?

(v) como ampliar a formação permanente das equipes de saúde para atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência, incluindo comunicação acessível e respeito à diversidade?

(vi) de que maneira a participação social das pessoas com deficiência nos Conselhos e Conferências de Saúde pode fortalecer a efetivação da inclusão e orientar o planejamento do SUS?

(vii) como articular saúde com educação, trabalho, transporte e proteção social para garantir inclusão plena e qualidade de vida às pessoas com deficiência?

(viii) quais medidas de financiamento e gestão são necessárias para assegurar que os direitos previstos na LBI e na Convenção da ONU sejam



efetivamente implementados nos territórios?

(ix) Como os Programas estaduais voltados às pessoas com deficiência têm sido implementados na prática? Eles estão conseguindo dialogar com as necessidades reais dos territórios e garantir inclusão plena nos serviços de saúde?

(x) de que forma os recursos financeiros já destinados à saúde integral das pessoas com deficiência estão sendo aplicados nos municípios? A sociedade civil e os Conselhos de Saúde têm conseguido monitorar e avaliar a execução dessas verbas, assegurando que elas se traduzam em ações concretas de promoção da saúde, reabilitação e inclusão social?

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

a) Ementa: A saúde integral da população LGBTIA+ é fruto de um processo histórico marcado por silenciamentos, exclusões e violências institucionais, mas também por resistências, produção de saberes e disputas por reconhecimento. A consolidação do SUS como política pública universal permitiu que orientação sexual e identidade de gênero fossem reconhecidas como determinantes sociais de saúde, exigindo práticas de cuidado baseadas na humanização, integralidade e equidade. O eixo propõe refletir sobre as travessias necessárias para superar a invisibilidade institucional, enfrentar a LGBTIA+fobia nos serviços, garantir o uso qualificado de dados, fortalecer a educação permanente das equipes e assegurar a participação social ativa. Reconhece que o direito à saúde da população LGBTIA+ depende da combinação entre marcos normativos, financiamento adequado, acolhimento respeitoso e controle social comprometido, em todos os níveis de atenção do SUS.

Este eixo dialoga com os marcos nacionais e estaduais da política de saúde, em especial: (i) Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, atualmente em processo de atualização para Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTIA+, conforme deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde (Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023); (ii) a reinstalação do Comitê Técnico Nacional de Saúde da População LGBTIA+ no âmbito do Ministério da Saúde; (iii) a Política Estadual de Saúde Integral da População LGBT de Minas Gerais, Deliberação CIBSUS/MG nº 3.202, de 14 de agosto de 2020; (iv) os avanços institucionais e orçamentários já existentes no estado, como a Resolução SES-MG nº 8.375/2022, que estabeleceu normas de adesão, execução, acompanhamento e avaliação de incremento financeiro para equipes de Saúde da Família, destinado exclusivamente à implementação da Política Estadual de Saúde Integral LGBT na Atenção Primária, com valor global de R\$ 24,4 milhões; e a Resolução SES/MG nº 9.076/2023, que estabelece regras de cofinanciamento para políticas de equidade, incluindo a população LGBT; (v) a Nota Técnica nº 10/SES/SUBPAS-SAPS-DPS/2023, que define critérios para elaboração do Plano Operativo Municipal; (vi) a Nota Técnica nº 4/SES/SUBPAS-SAPSDPS/2023, que orienta sobre o registro do nome social e dos campos de orientação sexual e identidade de gênero no e-SUS Atenção Primária; (vii) a representação de pessoas usuárias LGBT no Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais desde 2016; e (viii) o papel das Conferências de Saúde como instâncias fundamentais de participação social.

b) Questões mobilizadoras:

(i) Quais barreiras ainda dificultam o acesso humanizado da população: (i.i) de lésbicas; (i.ii) bissexuais; (i.iii) travestis e transexuais; (i.iv) intersexos; (i.v) assexuais; (i.vii) e outras; aos serviços de saúde em seus territórios, considerando também os atravessamentos de racismo, misoginia, gordofobia e outras formas de discriminação, e como superá-las?

(ii) De que forma as especificidades relacionadas à orientação sexual, identidade de gênero, características sexuais (referente às pessoas intersexo) e espectro de atração sexual (referente a pessoas assexuais e alossexuais) podem ser reconhecidas e incorporadas no cuidado integral em saúde?

(iii) como enfrentar a LGBTIA+fobia institucional e garantir ambientes seguros para pessoas usuárias e profissionais do SUS?

(iv) de que maneira a produção e o uso qualificado de dados sobre orientação sexual, identidade de gênero, características sexuais e espectro de atração sexual podem fortalecer o planejamento e a gestão em saúde

(v) quais estratégias de educação permanente e educação popular em saúde são necessárias para transformar práticas cotidianas e promover acolhimento livre de discriminação?

(vi) como assegurar a participação social efetiva da população LGBTIA+ nos conselhos e 15 conferências de saúde, garantindo que suas demandas orientem o planejamento e o orçamento do SUS?

(vii) de que forma o financiamento específico destinado à saúde integral da população LGBTIA+ pode ser ampliado e utilizado para qualificar o acesso e a integralidade do cuidado? A sociedade civil organizada e os conselhos de saúde têm conseguido monitorar e avaliar a execução dessas verbas, garantindo que elas se traduzam em ações concretas de promoção da saúde e enfrentamento das desigualdades?

CAPÍTULO IV

DA REALIZAÇÃO DAS ETAPAS PREPARATÓRIAS (PRÉ-CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS)

Art. 8º As Pré-Conferências Municipais de Saúde serão realizadas nos dias 26, 27 e 29 de outubro de 2026, constituindo etapa preparatória e participativa da 10ª CMS-Udi.

Art. 9º As Pré-Conferência terão como finalidade ampliar a participação social, promover a escuta da população e dos diferentes segmentos do SUS e subsidiar os debates da etapa municipal dentro de cada setor sanitário e zona rural do Município.

Art.10 Poderão participar das Pré-Conferências Municipais pessoas usuárias do SUS, trabalhadores da saúde, gestores e representantes do Poder



DIÁRIO OFICIAL "O MUNICÍPIO"

PODER EXECUTIVO DE UBERLÂNDIA/MG

19 DE OUTUBRO DE 2026

ANO XXXVIII - Nº 7461{NOME_EDICAO_EXTRA}

PÁGINA 6 / 14

Público, prestadores de serviços, Conselhos Distritais e Locais, entidades da sociedade civil, movimentos sociais, instituições de ensino e pesquisa, entidades profissionais e demais cidadãos interessados.

Art.11 As propostas aprovadas ou sistematizadas nas Pré-Conferências serão encaminhadas à Comissão de Relatoria para análise, sistematização e posterior apresentação nos grupos de trabalho da 10ª CMS-Udi.

Parágrafo único. As propostas oriundas da Pré-Conferência não serão automaticamente aprovadas como deliberações da Conferência, devendo ser submetidas ao processo de discussão e votação previsto neste Regimento.

CAPÍTULO V

DA REALIZAÇÃO DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA - 10ª CMS-Udi.

Art.12 São consideradas instâncias deliberativas da 10ª CMS-Udi:

I – Plenária de Abertura;

II – Grupos de Trabalho;

III – Plenária Final.

Art. 13 A Plenária de Abertura terá como objetivo deliberar sobre o Regulamento da etapa municipal e será composta por mesa coordenadora indicada pela Comissão Organizadora.

Das Definições

Art. 14 Para os fins desta Resolução, consideram-se:

I - Diretrizes metodológicas: orientações destinadas a subsidiar a organização e a condução das etapas municipais visando à qualificação do processo de debate, sistematização e deliberação da 10ª CMSU;

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 detalhes 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, 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, cujo resultado final estará descrito no Relatório Final desta 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;

VI - Relatório Final: instrumento que incorpora as diretrizes, propostas e moções de cada etapa (estadual, distrital e nacional) aprovadas nas respectivas plenárias finais deliberativas, as quais, reunidas e sistematizadas, compõem as indicações objetivas que devem ser deliberadas pelos Conselhos de Saúde e acatadas pelo gestor do SUS, em cada esfera de gestão.

a) registro oficial e meio de divulgação dos resultados junto à sociedade;

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

Art. 15 Os Grupos de Trabalho serão organizados de acordo com os eixos temáticos e discutirão as propostas sistematizadas a partir da Pré-Conferência e demais documentos oficiais do processo conferencial.

§1º A 10ª CMS-udi, deverá enviar ao Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais 01 (uma) diretriz e 02 (duas) propostas correspondentes a cada um dos seis eixos temáticos de âmbito estadual e 01 (uma) diretriz e uma proposta correspondentes a cada eixo temático de âmbito nacional.

§ 2º Será obrigatória a construção de diretrizes e propostas também no âmbito municipal, não podendo ser inferior a 1 (uma) diretriz e 2 (duas) propostas por eixo temático.

§ 3º As diretrizes e propostas que serão encaminhadas para a etapa estadual devem conter, no máximo, 700 caracteres com espaços.

Art. 16 A Plenária Final é a instância máxima deliberativa da 10ª CMS-Udi e apreciará as propostas encaminhadas pelos Grupos de Trabalho, as



propostas destacadas, as moções e a eleição das pessoas delegadas para a etapa subsequente, quando aplicável.

Art. 17 As deliberações da Plenária Final serão registradas no Relatório Final da 10ª CMS-Udi e encaminhadas às instâncias competentes.

CAPÍTULO VI

DA ORGANIZAÇÃO DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 10ª CMS-Udi.

Art. 18 A 10ª CMS-Udi será organizada pelo Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia - CMSU, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e com a Comissão Organizadora e Comitê Executivo.

Art. 19 A 10ª CMS-Udi será realizada nos dias 06 e 07 de novembro de 2026, em local a ser definido e divulgado oficialmente pela Comissão Organizadora.

Art. 20 A programação oficial será elaborada pela Comissão Organizadora e submetida à apreciação do Plenário do CMSU, quando necessário.

CAPÍTULO VII

DA COMISSÃO ORGANIZADORA E DAS COMISSÕES DE TRABALHO

Art. 21 A Comissão Organizadora será constituída por Resolução do CMSU, observada a representação dos segmentos que compõem o controle social do SUS.

Art. 22 Para a realização da Conferência poderão ser constituídas as seguintes comissões e estruturas de apoio:

I – Comissão Organizadora;

II – Comissão de Relatoria;

III – Comissão de Mobilização;

IV – Comissão de Comunicação e Informação;

V – Comissão de Infraestrutura e Logística;

VI – Equipes ou grupos operacionais de apoio, quando necessários.

Art.23 A composição, o número de membros, os segmentos representados, os coordenadores e os responsáveis pelas comissões serão definidos em Resolução específica do CMSU.

Art. 24 Compete à Comissão Organizadora participar ou acompanhar os seguintes atos:

I – promover as ações necessárias à realização da Conferência e propor o detalhamento de sua metodologia;

II – elaborar e acompanhar o cronograma de preparação;

III – propor o tema, os eixos e a programação;

IV – organizar e acompanhar a Pré-Conferência;

V – promover a mobilização e a divulgação; 20

VI – garantir, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, infraestrutura e acessibilidade;

VII – organizar o credenciamento, os Grupos de Trabalho e a Plenária Final;

VIII – acompanhar a sistematização das propostas e os trabalhos da Comissão de Relatoria;

IX – propor o Regulamento;

X – organizar a eleição das pessoas delegadas, observadas as normas estadual e nacional;

XI – encaminhar propostas e relação das pessoas delegadas eleitas às instâncias competentes;

XII – encaminhar ao CMSU e à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo definido, o Relatório Final;

XIII – deliberar sobre questões operacionais não previstas neste Regimento, ad referendum do Plenário quando se tratar de matéria de competência do Conselho;

XIV – acompanhar a avaliação e o monitoramento das deliberações da Conferência.



Art. 25 A Comissão Organizadora será coordenada pelo Presidente do CMSU, que exercerá a função de Coordenador Geral da Conferência.

Parágrafo único. No impedimento ou ausência do Coordenador Geral, a condução dos trabalhos caberá ao Coordenador Adjunto, conforme designação do CMSU.

Art. 26 Compete ao Coordenador Geral:

- I – convocar e coordenar as reuniões da Comissão Organizadora;
- II – supervisionar o processo de organização da Conferência;
- III – submeter ao CMSU as propostas e encaminhamentos que dependam de deliberação do Plenário;
- IV – articular com a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos públicos as condições necessárias à realização das etapas;
- V – presidir, ou indicar a presidência conforme o Regulamento, os trabalhos das instâncias da Conferência.

Art. 27 Compete à Comissão de Relatoria:

- I – receber e organizar as propostas;
- II – sistematizar as propostas da Pré-Conferência;
- III – consolidar os trabalhos dos Grupos de Trabalho;
- IV – orientar os relatores;
- V – registrar as deliberações;
- VI – organizar as moções aprovadas;
- VII – elaborar o Relatório Final.

Art. 28 Compete à Comissão de Mobilização:

- I – estimular a organização e a participação nas etapas preparatórias;
- II – mobilizar usuários, trabalhadores, gestores, prestadores e movimentos sociais;
- III – estimular a participação paritária e a representação territorial;
- IV – articular-se com os Conselhos Distritais e Locais.

Art. 29 Compete à Comissão de Comunicação e Informação:

- I – propor e executar a divulgação da Conferência;
- II – divulgar Regimento, Regulamento, programação e informações oficiais;
- III – articular comunicação institucional e meios digitais;
- IV – dar publicidade aos resultados da Conferência.

Art. 30 Compete às estruturas de Infraestrutura, Logística, Credenciamento e Apoio à Eleição executar as atividades técnicas e operacionais que lhes forem atribuídas pela Comissão Organizadora, sem prejuízo das competências administrativas dos órgãos municipais responsáveis.

Art. 31 As Comissões poderão contar com apoiadores, técnicos e servidores indicados pelos órgãos competentes, de forma temporária ou permanente, conforme necessidade.

CAPÍTULO VIII

DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO MUNICIPAL

Art. 32 Na 10ª CMS-Udi serão eleitas, de forma paritária, nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, as pessoas delegadas que participarão da 11ª CESMG.- Etapa Estadual.

§ 1º A referência de composição será, preferencialmente, 50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestores e prestadores, observadas as normas aplicáveis ao processo conferencial e o número de vagas definido para a etapa subsequente.

§ 2º Não serão aceitas pessoas delegadas trabalhadoras de saúde que ocupam cargos de coordenação ou chefia no município na representação de



trabalhadores ou usuários do SUS no segmento de pessoas usuárias;

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

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

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

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

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

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

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

Art. 33 As conferências municipais deverão incentivar a renovação e a ampliação da participação, estimulando a eleição de pessoas delegadas que demonstrem compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações conferenciais e com os debates relativos ao tema central da 11ª CESMG.

Das Pessoas Participantes da Etapa Municipal:

Art. 34 As Conferências Municipais deverão eleger suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população mineira, e de seu território, atendendo à representação de:

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

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

III - Movimentos e entidades de pessoas LGBTQIA+;

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

V - Pessoas com deficiência;

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

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

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

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

Art. 35 Recomenda-se a realização de atividades preparatórias da etapa municipal, com vistas a potencializar a participação popular e ampliar a diversidade de vozes e representações sociais na defesa do SUS, da vida, dos direitos e da democracia. As atividades sugeridas são:

I – Plenárias em praças públicas;

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

III- Seminários temáticos dentro dos temas da Conferência.

Art. 36 A quantidade total de delegados é de 32, sendo obrigatório ter 50% de representação feminina, e a distribuição das vagas e os critérios de eleição serão estabelecidos em Resolução específica do CMSU e/ou no Regulamento da Conferência, observadas as normas estadual e nacional.

Art. 37 Em todas as eleições de pessoas delegadas será respeitada a paridade entre os segmentos, bem como os critérios de representação territorial ou institucional que forem oficialmente estabelecidos.



DIÁRIO OFICIAL "O MUNICÍPIO"

PODER EXECUTIVO DE UBERLÂNDIA/MG

19 DE OUTUBRO DE 2026

ANO XXXVIII - Nº 7461{NOME_EDICAO_EXTRA}

PÁGINA 10 / 14

Art. 38 Serão eleitos delegados suplentes no percentual e segundo os critérios definidos pelas normas da etapa estadual e pelo Regulamento da Conferência.

Art. 39 Somente pessoas devidamente credenciadas como delegadas terão direito a voto, sendo o voto pessoal e intransferível.

CAPÍTULO IX

DO CREDENCIAMENTO

Art. 40 O credenciamento será realizado em local, data e horário definidos pela Comissão Organizadora e divulgados previamente.

Art. 41 Para o credenciamento como delegado será exigida a documentação que comprove a condição e a representação do segmento, conforme critérios definidos pela Comissão Organizadora.

Art. 42 Cada participante receberá identificação correspondente à sua categoria, que deverá ser utilizada durante os trabalhos.

Art. 43 Eventuais recursos relativos ao credenciamento serão apreciados pela Comissão Organizadora, cabendo recurso à instância deliberativa competente.

CAPÍTULO X

DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 44 Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente, em número definido pela Comissão Organizadora, de acordo com os eixos temáticos.

Art. 45 Cada Grupo de Trabalho contará com coordenação e relatoria indicadas pela Comissão Organizadora, assegurando-se, sempre que aplicável, composição paritária da mesa.

Art. 46 Compete aos Grupos de Trabalho:

- I – ler, discutir e votar as propostas sistematizadas;
- II – analisar as propostas oriundas da Pré-Conferência;
- III – aperfeiçoar, fundir ou ajustar propostas, sem descaracterizar sua finalidade;
- IV – identificar a esfera de governo competente;
- V – priorizar propostas de maior relevância;
- VI – encaminhar as propostas aprovadas à Comissão de Relatoria.

Art. 47 As propostas deverão ser formuladas de forma objetiva, clara e exequível, contendo, sempre que possível, identificação do problema, ação proposta, responsabilidade, esfera de governo, resultado esperado e indicador.

Art. 48 Os critérios de aprovação, destaques, consolidação e encaminhamento das propostas serão detalhados no Regulamento da Conferência, observando-se a maioria simples como regra de votação, salvo disposição diversa aprovada no processo conferencial.

Art. 49 A Comissão de Relatoria poderá realizar ajustes exclusivamente de redação nas propostas aprovadas, desde que não altere seu conteúdo ou sentido deliberativo.

CAPÍTULO XI

DA PLENÁRIA FINAL E DA VOTAÇÃO DAS PROPOSTAS

Art. 50 A Plenária Final apreciará e deliberará sobre as propostas encaminhadas pelos Grupos de Trabalho, as propostas destacadas, as moções e demais matérias previstas no Regulamento.

Art. 51 A Mesa Coordenadora da Plenária Final será composta conforme o Regulamento, sendo presidida pelo Coordenador Geral da Conferência ou por pessoa por ele indicada, com os auxiliares necessários ao desenvolvimento dos trabalhos.

Art. 52 A apreciação e votação das propostas observará a seguinte sequência:

- I – apresentação do relatório consolidado pela Comissão de Relatoria;
- II – identificação dos pontos de divergência e destaques;
- III – apreciação e votação dos destaques;



DIÁRIO OFICIAL "O MUNICÍPIO"

PODER EXECUTIVO DE UBERLÂNDIA/MG

19 DE OUTUBRO DE 2026

ANO XXXVIII - Nº 7461{NOME_EDICAO_EXTRA}

PÁGINA 11 / 14

IV – aprovação do conjunto das propostas, nos termos do Regulamento.

Art. 53 A votação das propostas na Plenária Final será por maioria simples dos delegados presentes, salvo critérios específicos estabelecidos pelo Regulamento em consonância com as normas superiores.

Art. 54 A Plenária Final é soberana quanto às matérias de sua competência, observado este Regimento, o Regulamento da Conferência e as normas superiores.

Art. 55 Questões de ordem poderão ser apresentadas à Mesa Coordenadora, exceto durante o período de votação, na forma estabelecida pelo Regulamento.

CAPÍTULO XII

DAS MOÇÕES

Art. 56 As moções deverão tratar de temas relacionados à saúde pública, ao SUS, à participação social ou a assuntos de relevante interesse coletivo.

Art. 57 As moções deverão ser apresentadas por escrito à Comissão de Relatoria até o horário definido no Regulamento e conter identificação de seus proponentes e fundamentação.

Art. 58 As moções serão submetidas à apreciação e votação da Plenária Final, conforme procedimento estabelecido no Regulamento.

CAPÍTULO XIII

DA ELEIÇÃO DAS PESSOAS DELEGADAS PARA A ETAPA SUBSEQUENTE

Art. 59 A 10ª CMS-Udi elegerá as pessoas delegadas que representarão o Município de Uberlândia na Etapa Estadual subsequente, quando houver previsão no processo conferencial.

Art. 60 A eleição observará a paridade entre os segmentos, o número de vagas definido pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, os critérios de representação territorial ou institucional eventualmente definidos e a participação de delegados devidamente credenciados.

Art.61 O procedimento eleitoral será coordenado pela comissão responsável e disciplinado no Regulamento da Conferência.

Art. 62 As pessoas eleitas deverão apresentar a documentação necessária para sua habilitação, conforme as exigências da etapa estadual. A não apresentação no prazo poderá ensejar substituição, observadas as regras do processo estadual.

CAPÍTULO XIV

DA RELATORIA E DO RELATÓRIO FINAL

Art. 63 A Comissão de Relatoria será responsável pela sistematização das discussões, propostas, deliberações, moções e demais documentos produzidos durante a Conferência.

Art. 64 O Relatório Final deverá conter, no mínimo, identificação da Conferência, tema e eixos, metodologia, número e perfil dos participantes, propostas aprovadas, moções aprovadas, relação das pessoas delegadas eleitas e demais deliberações relevantes.

Art. 65 O Relatório Final será encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde para conhecimento, acompanhamento e providências cabíveis e, quando exigido, aos órgãos responsáveis pelas etapas estadual e nacional.

Art. 66 As deliberações aprovadas serão encaminhadas aos órgãos competentes para análise, planejamento, execução e monitoramento, observadas as respectivas competências administrativas, orçamentárias e legais.

CAPÍTULO XV

DA ACESSIBILIDADE E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Art. 67 A organização da Conferência deverá assegurar condições de acessibilidade física, comunicacional e metodológica, de modo a possibilitar a participação das pessoas com deficiência e das demais pessoas que necessitem de recursos específicos.

Art. 68 Deverão ser adotadas medidas para garantir participação ampla e democrática, observados os princípios da não discriminação, respeito à diversidade e igualdade de participação.

Art. 69 Os Conselhos Distritais e Locais de Saúde deverão ser mobilizados para participar do processo preparatório, com estímulo à realização de debates territoriais, levantamento de necessidades, elaboração de propostas, participação na Pré Conferência, nos Grupos de Trabalho e na Plenária Final e acompanhamento posterior das deliberações.

CAPÍTULO XVI



DA COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Art. 70 A Comissão Organizadora promoverá ampla divulgação da Conferência, utilizando os meios de comunicação disponíveis.

Art. 71 A divulgação deverá contemplar, no mínimo, tema, datas, local, programação, critérios de participação, credenciamento, metodologia, eleição das pessoas delegadas e formas de acesso aos resultados.

CAPÍTULO XVII

DOS RECURSOS, INFRAESTRUTURA E RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

Art. 72 As despesas necessárias à realização da 10ª CMS-Udi correrão por conta das dotações orçamentárias próprias da Secretaria Municipal de Saúde e/ou de outras fontes legalmente disponíveis.

Art. 73 Compete à Secretaria Municipal de Saúde, em articulação com o CMSU e a Comissão Organizadora, assegurar as condições necessárias à realização da Conferência, incluindo espaço físico, equipamentos, mobiliário, materiais, acessibilidade, identificação dos participantes e apoio técnico e operacional.

Art. 74 A execução financeira, os procedimentos administrativos, os contratos, os empenhos, pagamentos e a prestação de contas relativos aos recursos públicos destinados à Conferência observarão as competências legais e administrativas dos órgãos municipais responsáveis.

Parágrafo único. A Secretaria Executiva do CMSU exercerá as atribuições administrativas que lhe forem próprias, não lhe cabendo assumir, por força deste Regimento, a gestão financeira ou a prestação de contas dos recursos da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 75 As despesas com a preparação e realização da etapa municipal da 10ª CMS-Udi correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Fundo Municipal de Saúde.

Art. 76 As despesas com alimentação, transporte e hospedagem das pessoas eleitas delegadas, no trajeto de Uberlândia até o local da 11ª CESMG, correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Fundo Municipal de Saúde.

CAPÍTULO XVIII

DO MONITORAMENTO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 78 Após a aprovação e publicação do Relatório Final, o Conselho Municipal de Saúde acompanhará o processo de monitoramento das deliberações da 10ª CMS-Udi.

Art. 79 O monitoramento deverá considerar as propostas de competência municipal e, quando pertinente, acompanhar os encaminhamentos dirigidos às esferas estadual e federal.

Art. 80 A Secretaria Municipal de Saúde deverá fornecer ao CMSU, nos instrumentos de gestão e prazos legalmente aplicáveis, informações que permitam acompanhar a implementação das deliberações da Conferência.

CAPÍTULO XIX

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 81 Os trabalhos da 10ª CMS-Udi serão conduzidos de forma democrática, assegurando-se o direito de manifestação e participação dos delegados, observados este Regimento e o Regulamento.

Art. 82 É vedada qualquer forma de discriminação, constrangimento, ameaça ou impedimento injustificado à participação dos conferencistas.

Art. 83 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora, ad referendum do Plenário do CMSU quando se tratar de matéria de competência do Conselho, ou pela Mesa Coordenadora durante a realização da Conferência, observadas as normas superiores.

Art. 84 Este Regimento poderá ser alterado pelo Plenário do CMSU antes da realização da Conferência, observadas as normas legais e regulamentares aplicáveis.

Art. 85 O Regulamento da 10ª CMS-Udi, aprovado na Plenária de Abertura, complementa este Regimento e disciplinará os procedimentos operacionais e metodológicos.

Art. 86 A 10ª CMS-Udi deverá observar as normas e orientações expedidas pelo Conselho Nacional de Saúde e pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, relativas ao processo conferencial de 2026/2027.

Art. 87 Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Uberlândia/MG, (data da publicação).

EDVAL DIAS CANTUÁRIO



DIÁRIO OFICIAL "O MUNICÍPIO"

PODER EXECUTIVO DE UBERLÂNDIA/MG

19 DE OUTUBRO DE 2026

ANO XXXVIII - Nº 7461{NOME_EDICAO_EXTRA}

PÁGINA 13 / 14

Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia

ADENILSON LIMA E SILVA

Secretário Municipal de Saúde de Uberlândia

ANEXO II

CRONOGRAMA DO PROCESSO CONFERENCIAL

Etapa	Data	Atividade
1	26,27 e 29/10/2026	Pré-Conferência Municipal de Saúde
2	06/11/2026	Abertura e início da 10ª Conferência Municipal de Saúde
3	06/11/2026	Conferência Magna e apresentação dos eixos
4	07/11/2026	Grupos de Trabalho
5	07/11/2026	Continuidade dos Grupos de Trabalho
6	07/11/2026	Plenária Final
7	07/11/2026	Votação das propostas
8	07/11/2026	Moções
9	07/11/2026	Eleição das pessoas delegadas
10	07/11/2026	Encerramento

Observação: horários e locais serão definidos pela Comissão Organizadora e divulgados oficialmente.

EDVAL DIAS CANTUÁRIO

Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia

ANEXO III

PROPOSTA DE METODOLOGIA PARA A SISTEMATIZAÇÃO DAS PROPOSTAS

As propostas deverão ser organizadas de acordo com os seguintes critérios:

1. Identificação do problema: descrição objetiva da situação que se pretende enfrentar.
2. Proposta: descrição da ação ou medida necessária.
3. Responsabilidade: identificação da esfera competente: Município; Estado; União; responsabilidade compartilhada.
4. Prioridade: classificação da proposta conforme sua relevância e urgência.
5. Resultado esperado: descrição do resultado que se pretende alcançar.
6. Indicador: sempre que possível, identificação de indicador que permita acompanhar a implementação da proposta.

As propostas deverão ser sistematizadas pela Comissão de Relatoria e apresentadas aos Grupos de Trabalho e à Plenária Final para deliberação.

EDVAL DIAS CANTUÁRIO

Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia

ANEXO IV

DISPOSIÇÃO SOBRE A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHOS DISTRITAIS E LOCAIS

Considerando a estrutura de participação social existente no Município de Uberlândia, os Conselhos Distritais e Locais de Saúde deverão ser mobilizados para participar ativamente do processo preparatório da 10ª Conferência Municipal de Saúde.

A Comissão Organizadora deverá promover articulação específica com os Conselhos Distritais e Locais, estimulando:



DIÁRIO OFICIAL "O MUNICÍPIO"

PODER EXECUTIVO DE UBERLÂNDIA/MG

19 DE OUTUBRO DE 2026

ANO XXXVIII - Nº 7461{NOME_EDICAO_EXTRA}

PÁGINA 14 / 14

I - realização de debates territoriais;

II - levantamento das principais necessidades de saúde dos territórios;

III - elaboração de propostas;

IV - participação na Pré-Conferência;

V - participação nos Grupos de Trabalho;

VI - participação na Plenária Final;

VII - acompanhamento posterior das deliberações aprovadas.

O processo conferencial deverá buscar garantir que as necessidades dos diferentes territórios do Município estejam representadas nas propostas finais da Conferência.

EDVAL DIAS CANTUÁRIO

Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia

Publicado por: Ilma Bertoldo de Almeida Lopes
Código identificador: 150acc23-f446-4c52-b100-a65bb6f572a6