

1 Ao vigésimo nono dia do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e quatro, às
2 oito horas e trinta minutos, reuniu-se para a realização da 382ª Reunião Ordinária
3 do Conselho Estadual de Saúde/CES/MS no Auditório/CES, situado na Rua 25 de
4 dezembro 1231 – Vila Cruzeiro, na cidade de Campo Grande/MS, os conselheiros
5 estaduais, titulares e suplentes. Presentes os seguintes Conselheiros:
6 **Representantes do Fórum dos Gestores/Prestadores de Serviços do SUS:**
7 Edelma Lene Peixoto Tiburcio, Crhristinne Cavalheiro Maymone Gonçalves, Larissa
8 Domingues Castilho de Arruda, Mariele Alves Correa Esgalha, Hermeto Macario
9 Amim Paschoalick, Angélica Cristina Segatto Congro, e André Vinicius Batista
10 Assis. **Representantes do Fórum dos Trabalhadores em Saúde:** Eleonor de
11 Jesus Ximenes, Josimar de Souza Figueiredo, Ricardo Alexandre Correa Bueno,
12 João Batista Botelho de Medeiros, Cristina Gonçalves Feitosa Ramos, Caio
13 Leonedas de Barros e Ivete Alves Arantes. **Fórum dos Usuários do SUS:**
14 Evanilson Campos Gonçalves, Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini, Helenair
15 Francisca Carvalho, Marcela Fardin Montenegro, Sebastião de Campos Arinos
16 Junior, Cleonice Alves de Aibres, Maria Aparecida Palmeira, Francisco Antônio de
17 Souza, Jair Bezerra Xavier, Maria Aparecida Queiroz Mariano, Dalmo Feitas
18 Barbosa, Josiane de Souza Palmieri Oliveira, Lucinda Pedrosa do Rosário, Nulena
19 Elizabeth dos Santos da Silva, Marcia Terezinha de Almeida de Araújo, Emilene
20 Maria de Paula, Heindnea da Silva Masselink e Maria Antônia Conceição de Souza
21 Kuendig. **Participantes:** João Barbosa da Silva, Antônio Elias das N. F. Moraes.
22 Romulo Augusto S. Miranda, Ana Claudia Seixas Formiga, Danielle Galindo Martins
23 Tebet e Lucas M. Guiseppim. **Apoio Administrativo do CES:** Álan Deleclodi
24 Tominaga, Deborah Leny Nascimento Espinoza, Dejane Barbosa de Oliveira,
25 Fernando Alexandre da Luz dos Santos, Amanda Bartha Fernandes, Izadora
26 Bordignon da Rocha, Aline Maria Dietz e Neraldo Dall Pogetto. **Secretaria**
27 **Executiva do CES:** Lívia Thaís R. Dutra. O **Presidente do CES Ricardo Bueno**
28 conferiu o quórum e pediu para que a Conselheira Edelma fizesse a oração para
29 dar início a reunião. **1.0 EXPEDIENTES 1.1 Justificativas de Ausências;** Mauricio

30 Simões Correa, Eliane Souza Duarte, Renato Soares, Edgar Fernando do
31 Nascimento Batista, Milton Gomes Silveira, após enunciar os membros que
32 justificaram, **O Presidente do CES Ricardo Bueno** seguiu a pauta. **1.2 Apreciação**
33 **e aprovação da Pauta nº 179ª/2024**; o **Presidente do CES Ricardo Bueno** deu
34 espaço para que os Conselheiros fizessem suas inclusões e informou a retirada na
35 deliberação. **1.3. Apreciação e aprovação da Ata 379ª Reunião Ordinária;**
36 **Aprovada.** **2. DELIBERAÇÃO.** **2.1 Referendar a DELIBERAÇÃO CES/Nº**
37 **621/2024 referente a alteração de membros na Comissão Organizadora da 4ª**
38 **Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CESTT);**
39 O Conselheiro Eleonor Ximenes informou a substituição do presidente **Pr. Pedro**
40 **Macedo Granja** pela conselheira **Leia Vilalva de Moraes**. **APROVADA.** **2.2.**
41 **Referendar a DELIBERAÇÃO CES/Nº 622/2024 referente a alteração de**
42 **representantes da Coordenação Estadual de Plenária de Conselhos de Saúde**
43 **da Microrregião de Campo Grande;** A **Conselheira Maria Antônia** informou a
44 alteração na coordenação, sendo Cleonir Faé coordenador, Neuza Socorro da Silva
45 1ª suplente e Nuilena Elizabeth dos Santos da Silva 2ª suplente. **Presidente do**
46 **CES Ricardo Bueno** perguntou se estão todos de acordo com as inclusões e
47 retiradas realizadas na Pauta, **APROVADA** pelo pleno. Antes de dar sequência à
48 reunião fez uma fala de suma importância, relatou que sua ausência no último mês
49 causou desconforto em algumas pessoas. Destacou que, com o tempo, passou a
50 dar mais valor a determinadas prioridades. Primeiro, enfatizou a importância de sua
51 evolução espiritual e do cuidado com o espírito, seguido pela família, e, em terceiro
52 lugar, outras responsabilidades. Afirmou que, desde 2009, sempre esteve presente
53 em todos os eventos e nunca faltou. No entanto, ao não comparecer a conferência,
54 sentiu que havia uma expectativa de justificativa, o que, em sua opinião, não deveria
55 ser necessário, pois considera que ninguém precisa saber da vida dos outros.
56 Explicou que havia tirado uma semana de férias e, mesmo trabalhando em home
57 office, estava com a esposa. Ressaltou que, para ele, o mais importante é priorizar
58 o espiritual e a família. **O Presidente do CES Ricardo Bueno** seguiu a pauta, **2.**

59 **DELIBERAÇÃO; 2.2. Apreciar a justificativa da Secretaria de Estado de Saúde**
60 **pela não homologação da Del 598/2024- Moção de Repudio a Resolução do**
61 **CFM nº 2.378/2024; O Conselheiro Willian** destacou que a resolução do Conselho
62 Federal de Medicina (CFM) foi fundamentada nos preceitos de bioética. Esclareceu
63 que a resolução não foi uma oposição ao abortamento legal, mas sim uma revisão
64 do mérito, conforme os princípios de bioética e outras legislações. A não
65 homologação da moção de repúdio feita pelo CES menciona os procedimentos de
66 aborto legal, e o CFM, em momento algum, se posicionou contra esses
67 procedimentos, reafirmando o apoio às garantias legais das mulheres. Contudo,
68 destacou-se o conflito entre os preceitos de bioética e o código de ética médica no
69 uso de cloreto de potássio intracardíaco após 22 semanas de gestação, justificando
70 assim o posicionamento do CFM e à não homologação da moção pela SES. O **1º**
71 **Secretário Sebastião Júnior** informou que o momento de explicação já foi
72 abordado nas sessões anteriores, tanto na primeira quanto na segunda. Agora, o
73 que se busca é o subsídio legal que justifique a não homologação. A questão central
74 é entender se houve algum impeditivo legal ou regimental, como um artigo
75 específico de uma lei que fundamentou a decisão de não homologar. O
76 questionamento é se a não homologação foi baseada em uma vontade política ou
77 em uma exigência legal. A informação necessária é se há esse dado preciso que
78 explique o motivo legal da não homologação. O **Conselheiro Willian** afirmou que,
79 em relação ao rito regimental, e não discutiu essa questão com o secretário
80 estadual, portanto, não pode deliberar ou emitir juízo sobre o assunto. Esclareceu
81 que a discussão tratou apenas da parte técnica que fundamentou a resolução do
82 CFM. A resposta do secretário foi baseada na deliberação técnica dessa resolução,
83 e, em relação ao rito regimental não poderia se pronunciar. A maioria dos
84 conselheiros manteve a deliberação, **APROVADA. 2.3. Aprovar a convocação da**
85 **Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora “Saúde do**
86 **Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano” nos dias 12, 13 e 14 de**
87 **maio de 2025 e a Composição da Comissão Organizadora; O 1º Secretário**

88 **Sebastião Júnior** informou quem está representando os coordenadores de
89 plenária, no caso é **Maria Antônia Conceição de Souza Kuendig e Eleonor de**
90 **Jesus Ximenes**, do segmento de usuários, pelo fórum dos usuários; **Marcela**
91 **Fardin Montenegro e Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini**, do segmento de
92 gestores e prestadores; **Abel Pereira de Melo**, do segmento do Fórum dos
93 Trabalhadores; o conselheiro **Caio Leonedas de Barros e Maria Angelina da**
94 **Silva**, e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, o pastor **Pedro**
95 **Macedo Granja e Renato Soares**. Mencionou que, até o momento, essas eram as
96 pessoas na mesa, embora não tenha havido comunicação oficial sobre possíveis
97 alterações. Da mesa diretora, ficaram **Ricardo Alexandre Correa Bueno** e
98 **Sebastião de Campos Arinos Júnior**, enquanto na Comissão de Comunicação e
99 Informação ficaram **Josiane de Sousa Palmieri Oliveira e Eurides Monteiro**.
100 Essas pessoas comporão a comissão organizadora. Explicou que a comissão não
101 envolveu mais pessoas por causa da relatoria, que precisa ser conduzida por uma
102 equipe técnica, capacitada para esse tipo de trabalho, garantindo que o foco das
103 propostas não se perca. **APROVADO. 2.4. Referendar as Diretrizes e Propostas**
104 **da 2ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**;
105 **A Conselheira Ada Maria** esclareceu que essas diretrizes e propostas já foram
106 aprovadas na conferência, mas precisam ser referendadas pelo Pleno para que
107 possam ser inseridas nos planos. As mesmas incluem tanto as diretrizes quanto as
108 propostas para os níveis estadual e nacional. **APROVADO. 2.5. Referendar a**
109 **Deliberação CES n. 606/2024 que altera membros na Comissão Permanente**
110 **do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul**; **O Presidente do CES**
111 **Ricardo Bueno** informou que Evanilson Campos Gonçalves foi nomeado como
112 membro do segmento de usuários, em substituição a Abel Pereira de Melo. Helenair
113 Francisca Carvalho também foi nomeada como membro do segmento de usuários,
114 substituindo Ronaldo Osório. Ambos atuarão na Comissão de Acompanhamento,
115 Elaboração e Execução do Plano Estadual de Saúde, bem como na Comissão de
116 Comunicação e Informação em Saúde. **APROVADO. 2.6. Referendar os**

117 **Relatórios Finais das Conferências Municipais de Saúde de Eldorado e Pedro**
118 **Gomes, tem objetivo de estruturação e composição dos Conselhos Municipais**
119 **de Saúde; O 1º Secretário Sebastião Júnior** informou que durante o pleno, foram
120 discutidas as conferências de Eldorado e Pedro Gomes, que já foram realizadas, e
121 os respectivos relatórios foram apresentados. Todos os participantes receberam as
122 matérias e foram informados sobre os ritos e procedimentos. O posicionamento
123 adotado ocorreu porque o Conselho do município estava inativo, devido à falta de
124 mandato, o que vai contra a Resolução 453, que estabelece ser competência do
125 Conselho Estadual auxiliar os municípios nesse processo, junto ao Poder Executivo
126 local, na reestruturação dos conselhos municipais e no processo de eleição. Relatou
127 que as conferências em Eldorado e Pedro Gomes foram concluídas, com os
128 relatórios finalizados e apresentados para deliberação. A mesa diretora, em
129 conjunto com os coordenadores de plenárias, adotou medidas para evitar que essa
130 situação se torne rotineira, pois a ausência de conselhos ativos nos municípios é
131 problemática. Além disso, destacou que a inatividade dos conselhos impede o
132 Estado e a União de transferirem recursos, uma questão de grande
133 responsabilidade. A mesa diretora também se comprometeu a comunicar os
134 gestores, por meio do CONAS, para que essa situação não se repita em Mato
135 Grosso do Sul, enfatizando a importância de os gestores municipais assumirem o
136 compromisso de manter os conselhos de saúde ativos e funcionando
137 adequadamente. **O Presidente do CES Ricardo Bueno** informou que foi solicitado
138 o envio de toda a documentação referente aos conselhos municipais, mesmo que
139 essas informações já tenham sido fornecidas informalmente em plenárias e às
140 coordenações, com o objetivo de oficializar o processo. O prefeito de Pedro Gomes
141 questionou sobre o envio das atas das últimas três reuniões, sendo esclarecido que,
142 no caso dele, deveria ser enviada a conferência que legalizou o conselho local,
143 enquanto os demais municípios precisariam enviar as atas das três últimas reuniões
144 e a composição atual, para verificar o funcionamento dos conselhos. Relatou que a
145 formalização desse processo foi considerada necessária para garantir a legalidade

146 dos conselhos, evitando problemas futuros. Além disso, foi informado que a
147 documentação seria enviada para os órgãos competentes, estaduais e federais, a
148 fim de relatar possíveis irregularidades, já que alguns conselhos estavam com a
149 documentação atrasada ou irregular. A superintendência também vinha cobrando
150 essa ação. Embora alguns membros das plenárias tenham demonstrado incômodo,
151 argumentando que o trabalho já havia sido feito, foi esclarecido que o relatório
152 solicitado seria diferente, com caráter oficial, prazos definidos e envio por e-mail ou
153 carta registrada. Caso os municípios não enviassem a documentação no prazo de
154 30 dias, seria entendido que estavam irregulares, e as providências necessárias
155 seriam tomadas. Destacou, ainda, que o objetivo era evitar retrabalho e garantir que
156 os conselhos estivessem funcionando corretamente. Em alguns municípios, onde a
157 gestão não cumpria as exigências, a situação poderia ter repercussões políticas,
158 sobretudo em casos de prefeitos em busca de reeleição, com conselhos inativos
159 por anos. O **1º Secretário Sebastião Júnior** complementou que tem sido
160 identificado a prática de prorrogação de mandatos de conselhos sem justificativa
161 adequada. Durante a pandemia, havia uma justificativa legal, uma vez que estava
162 em estado de emergência sanitária. No entanto, atualmente, não há base legal que
163 ampare a prorrogação de mandatos de forma legítima. Mesmo assim, alguns
164 gestores têm utilizado esse artifício para dar legalidade ao exercício, prorrogando
165 os mandatos mesmo após seu vencimento, alguns até dois ou três meses depois.
166 Isso é uma situação grave, e por essa razão tomamos as medidas necessárias para
167 lidar com essas irregularidades. A **Conselheira Maria Antônia** Observou que,
168 apesar de alguns gestores demonstrarem preocupação e procurarem orientação,
169 muitos adotaram uma postura de desinteresse, deixando as questões do conselho
170 sem atenção. A coordenação das micros realizou recomendações e elaborou
171 termos de compromisso, com prazos de até 60 dias para regularização, mas muitos
172 gestores não forneceram o retorno esperado. Informou que no processo eleitoral,
173 constatou-se que algumas mesas diretoras ficaram desfalcadas, com apenas uma
174 pessoa para conduzir os trabalhos, pois outros membros haviam se candidatado.

175 Foram feitas orientações e recomendações, mas, apesar disso, alguns conselhos
176 não tomaram as medidas necessárias. Também foi identificado que várias leis
177 estavam desatualizadas, não condizendo com a realidade atual dos conselhos. A
178 coordenação, durante as visitas, recomendou atualizações, mas destacou que o
179 regimento só poderia ser alterado após a atualização da legislação, o que não foi
180 possível em período eleitoral. Explicou que os novos membros, ao ingressarem nos
181 conselhos, encontraram um ambiente desorganizado, perpetuando uma situação
182 que parecia habitual. A **Conselheira Maria José** relatou que já ocupou o cargo de
183 coordenação de plenária e, em determinado momento, foi feito todos os esforços
184 possíveis na cidade de Bataguassu, mas não obtiveram sucesso. Destacou que os
185 novos modelos que foram utilizados estão impecáveis. Disse que leu toda a
186 documentação e está perfeita. Citou que talvez tenha sido exatamente isso que não
187 conseguiu fazer no passado, pois, no relatório feito no passado, não haviam sido
188 vistas as ações que estão sendo implementadas agora, especialmente com a
189 confirmação pelo Conselho Estadual. Parabenizou todos que estiveram envolvidos
190 nesse trabalho. Disse que acredita que, finalmente, o direito dos usuários das
191 cidades visitadas será respeitado. Em Bataguassu, ficou bastante decepcionada,
192 pois não houve condições de continuar. Não respeitaram o processo e fizeram as
193 coisas de acordo com seus próprios interesses. O **Conselheiro Pr. Pedro** afirmou
194 que, de acordo com a legislação vigente, nenhum conselho tem autoridade sobre
195 outro. Não existe lei nacional que permita ao Conselho Nacional intervir nos
196 Estados, assim como não há lei estadual que permita a intervenção do Conselho
197 Estadual nos municípios, exceto quando o município não possui um conselho.
198 Nesse caso, o Conselho Estadual agiu corretamente, pois a lei assim determina.
199 Ressaltou que o artigo 4 da Lei 8.142 estabelece que, para receberem recursos, os
200 municípios, estados e distrito federal devem possuir um fundo de saúde e um
201 conselho de saúde com composição paritária. Observou que a falta de cumprimento
202 dessa lei é o motivo pelo qual essas questões continuam ocorrendo. Defendeu que,
203 se os recursos fossem cortados dos municípios que não possuem conselho, eles

204 seriam forçados a cumprir a lei. Além disso, recordou que, em sua gestão como
205 coordenador de plenárias, relatórios completos com fotos foram feitos e arquivados.
206 Contudo, quando foi buscar esses relatórios, alguns não estavam mais disponíveis.
207 Comentou que atas do conselho, quando assinadas, são documentos oficiais e não
208 podem ser retiradas sem um documento formal. O **Presidente do CES Ricardo**
209 **Bueno** questionou o conselheiro Pr. Pedro sobre sua resistência em relação ao
210 envio de um documento solicitado, expressando não compreender por que ele se
211 recusa a enviá-lo. Mencionou que o pedido foi feito oficialmente e perguntou a quem
212 ele se referia ao falar de uma intervenção. Questionou também se, quando ele
213 atuava como coordenador de plenária nos municípios, ele realizava intervenções e
214 solicitava documentação para verificar a situação. Perguntou se o relatório que ele
215 mencionou ter entregue a secretaria Lívia havia sido apenas verbal. O **Conselheiro**
216 **Pr. Pedro** explicou que, durante as plenárias realizadas, foram criadas pastas
217 contendo documentos referentes a essas visitas. Enfatizou que esses documentos
218 eram exclusivamente da plenária e que nunca levou atas de reuniões de conselhos.
219 Esclareceu que a plenária de conselhos é uma instância distinta, e a ata da plenária
220 pertence à organização da própria plenária, incluindo pastas e fotos. Contudo,
221 destacou que as atas das reuniões dos conselhos, quando solicitadas, tratam-se de
222 um processo diferente, de outra natureza. O **1º Secretário Sebastião Júnior**
223 explicou que a mesa diretora tomou uma decisão com base em dificuldades
224 encontradas por diversos conselhos em atualizar o sistema SIACS, utilizado pelo
225 Conselho Nacional de Saúde. Mencionou que vários municípios, como confirmado
226 por Maria Antônia, não conseguiram realizar essa atualização. Se o sistema
227 estivesse atualizado, a mesa diretora não teria solicitado os documentos
228 necessários, como atas e decretos de nomeação. Esclareceu que a intenção não é
229 intervir na gestão dos conselhos, mas agir de forma preventiva para evitar
230 problemas como os enfrentados pelos municípios de Pedro Gomes e Eldorado. A
231 ação visa evitar que conselhos se tornem "mecânicos" ou "fantasmas", ou seja,
232 inativos, mas ainda recebendo recursos. Ressaltou que a mesa diretora e a

coordenação das plenárias não têm a prerrogativa de intervir em conselhos municipais e citou um exemplo de Campo Grande, onde o Conselho Municipal fez uma deliberação e tentou envolvê-los, mas eles não puderam intervir por falta de autonomia legal. Também mencionou que o Conselho Nacional de Saúde informou oficialmente que está atualizando o sistema SIACS, o que gerou preocupação, já que a situação dos conselhos inativos tem se tornado uma rotina no Mato Grosso do Sul. A **Conselheira Shirlei** representando a Comissão de Controle Social, destacou que estão envolvidos na avaliação e acompanhamento das atuações dos conselhos. Lembrou à mesa diretora sobre um caso específico que requer atenção, o município de Nioaque, entre os 79 municípios. Informou que os documentos trabalhados pela coordenação com os coordenadores foram entregues à comissão no dia anterior. A partir disso, a comissão fez seus apontamentos em conjunto com a coordenação e está encaminhando-os à comissão de comunicação para validação. Após esse processo, os documentos serão apresentados ao pleno, com o objetivo de alinhar os conceitos e procedimentos. O **Presidente do CES Ricardo Bueno** expressou que as informações que possui sobre as irregularidades nos conselhos diferem das que foram apresentadas. Destacou que mais de 60% dos conselhos apresentam problemas, mas que as informações não chegam oficialmente. As notícias sobre irregularidades chegam por meio de visitas ou ligações de conselheiros, e não através de documentos formais. Mencionou especificamente o município de Eldorado, que enfrentou sérios problemas e que a mesa tem conhecimento das reclamações que chegam a ela, mas que muitas vezes não são formalizadas. Citou também Pedro Gomes, que, com a boa vontade do prefeito, conseguiu resolver a situação, mas muitos outros municípios não demonstram a mesma disposição. Criticou a falta de documentos oficiais e a dificuldade em obter informações verdadeiras sobre a regularidade dos conselhos, ressaltando que ofícios e e-mails assinados não são considerados oficiais se não forem utilizados para solicitações como diárias. Também observou que, se um município se recusa a fornecer informações, isso será comunicado e destacado. Por

262 fim, enfatizou que, embora discussões sobre irregularidades e outras questões
263 sejam importantes, devem ser conduzidas com a mesa e as comissões apropriadas,
264 e que a Comissão de Controle Social, representada por Maria Antônia, tem acesso
265 a essas informações. O **Conselheiro Caio** pediu que as questões levantadas por
266 Bueno e Júnior fossem consideradas nas deliberações da mesa. **APROVADO**. A
267 **Vice Presidente do CES Marcela Fardin** informou a visita dos conselheiros
268 municipais de Corumbá. **3. DISCUSSÃO TEMÁTICA. 3.1. Hospital Universitário**
269 **da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD: Situação Atual,**
270 **Atividades e Perspectivas Futuras.** O **Conselheiro Hermeto Paschoalick**
271 Começou destacando a importância do debate dentro do colegiado e apresentou-
272 se médico de Dourados, formado na primeira turma de internato no Hospital
273 Universitário (HU). Ressaltou que o HU, vinculado à Universidade Federal da
274 Grande Dourados (UFGD), passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de
275 Serviços Hospitalares (EBSER) desde 2013, e enfatizou que a EBSER não deve
276 ser confundida com organizações sociais ou empresas privadas. Mencionou que a
277 EBSER administra 45 hospitais em todo o Brasil, incluindo a UFGD, e destacou a
278 importância dessa administração pública para a inovação e a pesquisa no sistema
279 de saúde. Reforçou que o HU não é apenas um hospital de ensino, mas também
280 atende às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e da comunidade,
281 incorporando problemas da saúde pública em sua gestão. Ressaltou a importância
282 de um atendimento regionalizado, pois a macrorregião de Dourados tem quase um
283 milhão de habitantes, incluindo uma grande população indígena. Destacou a
284 necessidade de integrar os serviços de saúde, mencionando que o HU é referência
285 em várias especialidades e atende a uma população diversificada, incluindo vítimas
286 de violência. Apresentou dados sobre a estrutura e funcionamento do HU, incluindo
287 números de internações, taxa de ocupação de leitos e a importância de uma gestão
288 centrada nas pessoas, afirmando que 80% do custo do hospital está relacionado a
289 pessoal. Detalhou a equipe do HU e as dificuldades enfrentadas, como a redução
290 do número de leitos, e as estratégias implementadas para aumentar a produção e

291 atender à demanda, especialmente na maternidade e nas cirurgias. Também
292 mencionou o mapa estratégico do HU para os próximos anos, enfatizando a
293 intenção de consolidar a autonomia do SUS e promover a inovação no atendimento
294 à saúde. Concluiu mencionando as obras em andamento para melhorar a
295 infraestrutura do hospital e reafirmou o compromisso com a qualidade no
296 atendimento e a formação de profissionais de saúde. Informou que o hospital
297 planejou a construção de um novo bloco de três andares, que abrigará salas
298 cirúrgicas e um centro de parto normal. O aumento da capacidade da Unidade de
299 Terapia Intensiva (UTI) foi programado, passando de 10 para 20 leitos, e a Unidade
300 de Cuidados Intermediários de 15 para 40 leitos. Realizou a reforma e climatização
301 das clínicas médicas, pediátricas e psiquiátricas, visando o conforto dos pacientes
302 em climas quentes. Foi criada uma nova estrutura de hemodiálise, inicialmente com
303 12 vagas, com a previsão de expansão para 24. A reforma da cozinha, da UTI
304 adulta, da farmácia e da lavanderia foi concluída, promovendo melhorias nos
305 serviços. Implementou uma gestão direta dos leitos de UTI, permitindo ao gestor
306 municipal otimizar a ocupação. Fortaleceu a comunicação com a atenção primária
307 e o apoio aos agentes comunitários de saúde, visando melhorar a alta ambulatorial.
308 Iniciou a discussão sobre a ética e a implementação da telessaúde, com o intuito de
309 otimizar diagnósticos e encaminhamentos. Disse que o hospital apresentou
310 indicadores de desempenho, como uma taxa de ocupação de 97,5% e um tempo
311 médio de permanência de 5 a 6 dias, com um índice de giro de leitos de 8,6. A taxa
312 de cesárea foi de 49%, e foram realizados esforços para reduzi-la, respeitando a
313 autonomia das pacientes. Identificou que 70% dos equipamentos estavam em risco
314 de obsolescência, exigindo renovação. Além disso, 17,5% dos profissionais foram
315 capacitados no último ano. Comunicou que o hospital aumentou a capacidade de
316 leitos cirúrgicos de 4 para 7 e discutiu a criação de um centro de oncologia com 80
317 leitos, além de abordar questões relativas à residência médica e ao enfrentamento
318 da fila cirúrgica, especialmente nas especialidades mais críticas. O **1º Secretário**
319 **Sebastião de Campos Arinos Júnior** expressou sua sinceridade ao relatar

320 questionamentos sobre a visibilidade dos leitos de infectologia e psiquiatria,
321 ressaltando que a equipe técnica da Secretaria Estadual de Saúde (SES)
322 apresentou a falta de habilitação desses leitos. Mencionou um ambulatório
323 transexualizador em Campo Grande que não aparecia por não ser habilitado pelo
324 ministério, assim como o hospital no CNES, que só constava como contratualizado.
325 Elogiou a apresentação do Conselheiro Hermeto e surpreendeu-se com a afirmação
326 de que a EBSER compreendia que o problema do SUS era coletivo, elogiando a
327 preocupação do hospital com a linha de cuidado e a alta ambulatorial. Essa
328 abordagem, segundo ele, era inédita em Campo Grande, onde outros hospitais
329 focavam apenas na estrutura hospitalocêntrica e no aumento de medicamentos,
330 sem considerar o cuidado preventivo. Destacou a importância da referência no
331 atendimento à população indígena e elogiou a composição da diretoria da EBSER,
332 que incluía um ex-secretário de saúde, ressaltando que ele deveria entender que a
333 responsabilidade de salvar vidas era coletiva e não apenas do município ou de um
334 gestor isolado. Criticou a lógica da gestão do Hospital Regional de Mato Grosso do
335 Sul, que saía da rede estadual alegando que 80% dos usuários no pronto-socorro
336 eram provenientes de UPAS, demonstrando não entender que a solução deveria
337 ser coletiva. Expressou admiração pela apresentação, considerando que superou
338 as expectativas e responsabilizou a gestão hospitalar de forma inovadora, algo que
339 não havia visto em anos de participação no conselho. A **Conselheira Shirlei**
340 Relatou que durante a visita ao hospital, a comissão de saúde mental foi
341 evidenciado uma integração positiva com os residentes e alunos em formação na
342 área de saúde mental. A comissão parabenizou essa interação, mas expressou
343 preocupação com a situação da UTI, onde as altas eram lentas e os períodos de
344 internação prolongados. Sugeriu que a questão das vagas zero fosse levada ao
345 conselho municipal, pois não era possível trabalhar adequadamente nessas
346 condições. Mencionou que, apesar da intenção de ampliar as vagas de UTI de dez
347 para trinta e cinco, a realidade da gestão impedia essa ampliação. Ressaltou a
348 dificuldade de receber uma criança gravemente doente de Amambai em uma vaga

349 zero, destacando que essa situação representava a perda de esperança para as
350 famílias e a angústia dos profissionais de saúde. Além disso, questionou a falta de
351 um conselho de saúde no hospital, observando que, durante a visita, esse órgão
352 não estava presente. Como sugestão, propôs que os trabalhadores do hospital e
353 membros do conselho de Dourados colaborassem na formatação de um conselho
354 de saúde ativo no hospital. O **Conselheiro Caio Leonedas** informou que a
355 apresentação foi muito positiva demonstrando que a UFGD tem um planejamento
356 claro e estruturado para o futuro, com metas até 2030. A instituição mostrou-se
357 profissional e organizada, com uma forte articulação entre os trinta e três municípios
358 atendidos e as questões transnacionais. Citou a explicação detalhada sobre
359 precificação dos serviços, custos de leitos e a integração com a rede de saúde foi
360 muito clara e trouxe uma perspectiva sobre o funcionamento da instituição. A ideia
361 de um trabalho em rede, onde o paciente percorre os diferentes níveis de atenção
362 e retorna ao sistema, é fundamental para evitar incertezas. Disse que a autonomia
363 recente da UFGD a coloca como uma potencial referência, e a gestão estadual
364 poderia aproveitar esse conhecimento para aplicá-lo nas OS. O **Conselheiro**
365 **Hermeto Paschoalick** informou que o hospital avaliou casos de negativas de vaga
366 e buscou soluções, sempre seguindo as políticas públicas de saúde, com
367 discussões mensais sobre atenção primária e especializada. Enfrentou desafios na
368 ala neonatal, com superlotação, mas a equipe se manteve dedicada, aderindo a
369 programas como o Proad para reduzir infecções hospitalares. Em setembro, ocorreu
370 a primeira reunião do Conselho Consultivo do HUFGD, com participação de
371 movimentos sociais, que aprovaram planejamentos estratégicos, como o de
372 oncologia. O hospital também implementou um centro de custos, ainda que com
373 limitações tecnológicas, e aderiu ao programa ApuraSUS, considerado um modelo
374 para o financiamento do SUS, permitindo controle dos custos hospitalares. A
375 **Conselheira Cleonice** Disse que o planejamento apresentado destacou a
376 importância da gestão técnica do HU e a necessidade de habilitar leitos de
377 psiquiatria e infectologia para garantir o aporte financeiro adequado. O Conselho

378 Gestor Técnico do HU local estava com mandato vencido, mas nas últimas reuniões
379 houve apresentações de planejamento, embora em menor escala comparado ao
380 exposto. Mencionou que, em Campo Grande, o conselho também passa por
381 reestruturação, envolvendo professores e estudantes, e demonstrou satisfação com
382 o empenho do superintendente em melhorar a gestão do SUS. Destacou a
383 importância de seguir com esse envolvimento e ofereceu apoio para discutir
384 melhorias, ressaltando a relevância da linha de cuidado no SUS. O **Conselheiro**
385 **Josimar** informou que estagiou no Hospital Universitário, o que permitiu
386 compreender a demanda e o compromisso da instituição. Além disso, reconheceu
387 a questão indígena por atuar na macrorregião. Quando mencionaram a redução de
388 leitos, questionou se essa diminuição estava relacionada à parceria que o hospital
389 mantém com outras instituições, nas quais os leitos são cedidos. Também observou
390 que há um acompanhamento nesse processo e solicitou confirmação se essa
391 redução ocorreu em função dessa parceria. O **Conselheiro Hermeto Paschoalick**
392 expressou satisfação ao saber que a psiquiatria foi habilitada, mas manifestou sua
393 preocupação com problemas relacionados à habilitação em infectologia. Explicou
394 que a redução de leitos no hospital ocorreu por múltiplos fatores, ressaltando que a
395 ideia de separar assistência e ensino não faz sentido, uma vez que o Sistema Único
396 de Saúde (SUS) é responsável por organizar tanto o ensino quanto as políticas de
397 saúde. Afirmou que a formação não pode ocorrer sem assistência, destacando que
398 cada equipamento de saúde deve funcionar também como uma instituição de
399 ensino. Mencionou que a redução de leitos se deu, em parte, pela necessidade de
400 humanização e reestruturação, já que o hospital antigo possuía enfermarias com
401 três leitos, que foram transformadas em quartos com dois leitos. No entanto,
402 lamentou que algumas enfermarias ainda fossem utilizadas como salas de aula,
403 evidenciando a necessidade de adaptação e cumprimento das exigências de
404 habilitação de hospitais de ensino. Para concluir, enfatizou a importância de buscar
405 novas estruturas que possam garantir um cuidado de maior qualidade. O
406 **Conselheiro Pr. Edgar** iniciou agradecendo pela importância do Hospital

407 Universitário (HU) na região da macrorregião, destacando que o hospital atende a
408 muitos pacientes diariamente, não apenas de Ponta Porã, mas de vários municípios.
409 Elogiou a inclusão de placas em Guarani no HU, ressaltando a relevância dessa
410 iniciativa, especialmente em uma região de fronteira, onde muitos pacientes falam
411 Guarani, incluindo brasileiros e "brasiguaios" (filhos de brasileiros e paraguaios).
412 Expressou que, isso garante um acesso mais justo e equânime aos serviços de
413 saúde. Considerou muito inteligente o planejamento de expansão do HU, que prevê
414 não apenas o aumento de leitos, mas também a ampliação de estruturas de apoio,
415 como o refeitório e a cozinha. Compartilhou as palavras de outros colegas,
416 reconhecendo a responsabilidade e o cuidado no crescimento planejado do hospital.
417 No entanto, levantou uma dúvida sobre o número de salas de cirurgia. Observou
418 que, embora o número de leitos fosse planejado para mais que dobrar até 2028,
419 passando de 159 para 350, a quantidade de salas de cirurgia obstétrica aumentaria
420 de quatro para sete, mas as salas de cirurgia geral permaneceriam em quatro. Ele
421 questionou se não deveria haver um aumento também nas salas de cirurgia geral,
422 já que o crescimento dos leitos seria significativo. O **Conselheiro Hermeto**
423 **Paschoalick** Corrigiu a informação sobre os leitos de cirurgia, esclarecendo que
424 serão sete leitos de cirurgia geral e quatro de cirurgia obstétrica. Explicou que o
425 projeto já está pronto e que haverá uma reorganização para transferir as cirurgias
426 ginecológicas ao prédio da maternidade, atualmente realizadas na unidade geral.
427 Com a ampliação de três leitos de cirurgia, será possível dobrar o número de
428 cirurgias, mas destacou a importância de manter o crescimento equilibrado, levando
429 em conta a participação do Hospital Regional, que também realizará cirurgias. O
430 Novo Hospital Regional terá um papel importante no perfil cirúrgico da região.
431 Mencionou que, em reuniões recentes com a Secretaria Estadual de Saúde,
432 discutiram o planejamento conjunto, como no caso da UTI pediátrica, onde haverá
433 uma distribuição de leitos entre o HU e o Regional. O objetivo é evitar duplicidades
434 e garantir a eficiência da rede de saúde regional, com articulação entre as
435 instituições. O **2º Secretário André Vinicius** Parabenizou Hermeto pela

436 apresentação clara e pelo trabalho do hospital universitário (HU). Em seguida,
437 destacou que o Hospital Regional de Campo Grande é parte da rede de urgência e
438 emergência, ressaltando a importância de manter essa informação precisa, pois
439 está documentada em ata. Após, abordou uma das principais dificuldades
440 enfrentadas pela rede hospitalar federal, especialmente em relação aos hospitais
441 universitários, que é a integração com a rede. Perguntou sobre as estratégias que
442 o HU está adotando para fortalecer essa conexão, especialmente no que diz
443 respeito à devolução dos pacientes à atenção primária, solicitando esclarecimentos
444 sobre as ações específicas em andamento nesse sentido. O **Conselheiro Hermeto**
445 **Paschoalick** destacou a necessidade de um sistema integrado de saúde que
446 melhore a comunicação na contra-referência. Elogiou o aplicativo AGHU, que
447 permite aos pacientes acessarem seus prontuários, mas ressaltou que isso não é
448 suficiente sem acesso completo às informações pelos profissionais de saúde.
449 Atualmente, a equipe tem trabalhado para integrar o AGHU aos sistemas de
450 atenção primária, especialmente na saúde indígena, onde o Comitê de Saúde
451 Indígena acompanha os pacientes internados. Ao receber alta, os pacientes são
452 informados sobre o tratamento e o agendamento ambulatorial, com a comunicação
453 feita diretamente com a unidade de saúde local. Também mencionou a intenção de
454 adaptar formulários para incluir informações necessárias à atenção primária,
455 envolvendo agentes comunitários e gestores, garantindo que os direitos dos
456 pacientes sejam respeitados. O **1º Secretário Sebastião Júnior** anunciou que, em
457 setembro, o Ministério da Saúde apresentará o E-SUS Regula, uma iniciativa para
458 integrar sistemas de saúde nos municípios. O PEC (Prontuário Eletrônico do
459 Cidadão) já está sendo implementado em especialidades e em breve nas UPAS. O
460 E-SUS Regula substituirá o SISREG e facilitará a comunicação entre os níveis de
461 atendimento, começando pela atenção primária, dependendo de uma boa conexão
462 à internet. Destacou que o sistema permitirá que agentes comunitários atualizem
463 informações durante as visitas, melhorando a continuidade do atendimento. Além
464 disso, essa integração ajudará a reduzir custos e o uso de papel, permitindo que os

usuários acompanhem consultas e resultados de exames por meio de um aplicativo. A **Conselheira Adriana Muniz** explicou que os agentes comunitários estão se preparando para usar o sistema com tablets, que está quase pronto para ser entregue. Isso permitirá que eles insiram dados em tempo real, seja em casa ou no posto de saúde. Além disso, os serviços de UPA (Unidade de Pronto Atendimento) estão sendo integrados ao E-SUS, substituindo o antigo sistema IGA, o que possibilitará o acesso ao histórico completo do paciente. O agente comunitário também monitora o SISREG, verificando duas vezes por semana se há atualizações para seus pacientes e levando essas informações ao posto de saúde onde trabalha.

4.1. Repasse da Reunião do Conselho Nacional de Saúde; A **Conselheira Maria Antônia** informou que nos dias 14 e 15 de agosto, ocorreu uma reunião do Conselho Nacional de Saúde com diversas discussões importantes. A Cismu apresentou um relatório sobre os 18 anos da Lei Maria da Penha, com participação de figuras importantes. Foram abordados temas como a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e a criação de políticas para práticas corporais e atividades físicas. Também se discutiram cuidados para idosos em situações de desastres e acidentes, além da apresentação do primeiro relatório quadrimestral da COFIN. A relevância das pesquisas no SUS e a participação em estudos também foram destacadas. **4.2. Mudança de endereço da Casa da Saúde;** O **Presidente do CES Ricardo Bueno** informou que a Casa de Saúde mudou de endereço, agora localizada na Rua Dom Aquino, próximo à esquina com a Rua Barbosa. O novo prédio já teve diversas utilizações no passado, como da Sanesul. A localização foi considerada melhor e com potencial de atender bem a população, apesar de preocupações iniciais dos trabalhadores, que foram aliviadas ao descobrir a existência de estacionamento no local. Houve, porém, uma crítica à falta de comunicação prévia sobre a mudança, com um pedido para que a gestão informe os envolvidos com antecedência, evitando problemas na organização de representantes para acompanhar tais eventos. **4.3. Veículo para uso do Conselho Estadual de Saúde;** O **Presidente do CES Ricardo Bueno** informou que uma

494 caminhonete Nissan 2012 foi recentemente disponibilizada para uso, sendo
495 autorizados a dirigir apenas Ricardo Bueno e Lívia. Disse que já foi realizada uma
496 viagem com o veículo, mas está em discussão a necessidade de contratar um
497 motorista dedicado. Embora haja a possibilidade de o motorista ficar sem muitas
498 demandas em certos momentos, ele será necessário para viagens. Mencionou que
499 veículos que passam por várias mãos tendem a ser menos conservados, como
500 ocorreu com essa caminhonete que já esteve na caravana e na governadoria.
501 Comentou que a sugestão é que um motorista fixo possa garantir melhor
502 conservação do veículo, e essa questão ainda será discutida. **4.4. Recomendação**
503 **nº 022, de 11 de julho de 2024 - Recomenda a abertura de uma Comissão**
504 **Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar cancelamentos em massa pelas**
505 **empresas de planos de saúde, entre outras providências; O Presidente do**
506 **CES Ricardo Bueno** informou que o Conselho Nacional de Saúde recomendou a
507 abertura de CPI para investigar os cancelamentos de alguns planos de saúde por
508 parte das operadoras privadas. Falou que embora o Conselho Nacional de Saúde
509 seja ligado ao SUS, essa recomendação visa investigar o setor privado, algo que
510 causou estranheza. No entanto, a orientação está voltada aos deputados federais e
511 não tem relação direta com a gestão local. Disse que a comunicação sobre essa
512 recomendação foi apenas repassada conforme solicitado pelo Conselho. **4.5.**
513 **Oficina Regional para Implementação da Política Nacional de Vigilância em**
514 **Saúde nos dias 5 e 6 de agosto de 2024 em Cuiabá; Oficina presencial da região**
515 **centro oeste, a ser realizada nos dias 13 a 15 de agosto em Goiânia - Processo**
516 **Formativo e Oficinas Regionais Programa Saúde na Escola; O 1º Secretário**
517 **Sebastião de Campos Arinos Júnior** informou que representou o presidente em
518 duas oficinas, sendo a primeira em Cuiabá, dedicada à Vigilância em Saúde. Nesse
519 evento, destacou-se a iniciativa do Ministério de promover diálogos para a
520 implementação de uma nova política, com foco na descentralização da vigilância
521 sanitária, um processo já realizado há 20 anos sob a liderança da gestora Beatriz
522 Dobashi. Na segunda oficina, realizada em Goiânia, participou como representante

523 do conselho visando fortalecer o Programa Saúde nas Escolas (PSE). Disse que o
524 governo convocou técnicos e a sociedade civil para incentivar o protagonismo
525 juvenil, reconhecendo que os jovens apresentam índices elevados de violência, uso
526 de drogas e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Comentou que embora o
527 PSE tenha avançado nas escolas municipais, muitas escolas estaduais, que
528 atendem a faixa etária mais afetada, não estavam incluídas no programa. Como
529 resultado, foi estabelecido um compromisso entre o conselho, a gestão do PSE,
530 representada por Carla, e a UFMS para fortalecer o programa no Mato Grosso do
531 Sul, alinhando-se às orientações do Ministério da Saúde. **4.6. Constituição do**
532 **Conselho de Usuários de Serviços Públicos. O Presidente do CES Ricardo**
533 **Bueno** Disse que até o momento, não foi possível compreender claramente a
534 estrutura e a função desse novo conselho. Informou que inicialmente, havia a
535 impressão de que se tratava de um conselho paralelo, que incluiria usuários e
536 representantes da gestão para avaliar serviços públicos, em colaboração com o
537 procurador geral da Contraladoria. Relatou que pelo que foi entendido, o conselho
538 abrange todos os serviços, mas a ideia gerou estranheza, pois poderia criar
539 conflitos com conselhos já existentes. A preocupação reside na possibilidade de
540 haver discordâncias entre as definições e as ações desses diferentes conselhos.
541 Além disso, também disse que não está claro se a fiscalização se limitará a números
542 ou se abrangerá outros aspectos, o que levanta incertezas sobre a eficácia e a
543 dinâmica desse novo conselho. **O 1º Secretário Sebastião de Campos Arinos**
544 **Júnior** explicou que ao revisar a legislação, constatou que o novo conselho não
545 possui o mesmo papel deliberativo que os conselhos existentes. Informou que trata
546 de um conselho composto exclusivamente por usuários, cuja função será avaliar a
547 qualidade dos serviços prestados, classificando-os como bons, ruins ou péssimos.
548 Essa estrutura é mais voltada para a escuta dos usuários, abrangendo áreas como
549 educação e assistência social. Comentou que acredita que o conselho funcionará
550 como um mecanismo de feedback, onde, por exemplo, após uma auditoria em um
551 hospital, os usuários poderão relatar suas impressões sobre os serviços auditados.

552 Dessa forma, o conselho buscará entender a percepção dos usuários sobre a
553 qualidade dos serviços públicos. Contudo, o poder deliberativo dos conselhos
554 existentes permanecerá intacto, uma vez que eles são responsáveis pelo
555 monitoramento e fiscalização dos fundos. Disse que a especificidade deste novo
556 conselho será a avaliação dos serviços públicos, que provavelmente será realizada
557 por meio de amostragens, similar ao que é feito pelo Tribunal de Contas e outros
558 órgãos de controle, não auditando todos os serviços de uma vez. **4.7**

559 **Encaminhamento Fórum dos Trabalhadores; O Conselheiro Caio Leonedas**
560 Identificou uma dificuldade comum a vários fóruns, incluindo o Fórum do
561 Trabalhador, que envolve a falta de quórum e a ineficácia de diversas comissões.
562 Essa situação, persistente desde a vacância do colega Bueno, tem se tornado
563 insustentável. Informou que foi proposta à mesa a revisão da situação das
564 comissões, com o objetivo de buscar soluções em colaboração com outros fóruns
565 de usuários e trabalhadores. Além disso, ressaltou a necessidade de
566 economicidade devido às restrições financeiras enfrentadas pela organização,
567 pedindo que todos contribuam para essa discussão e para a busca de melhorias. O
568 **Presidente do CES Ricardo Bueno** informou a dificuldade em entregar relatórios
569 e o excesso de comissões têm gerado sobrecarga na equipe administrativa do
570 Conselho. Disse para lidar com isso, foi sugerido o agrupamento de comissões, já
571 que o número atual é grande e ineficiente, causando desperdício de recursos,
572 embora não por má vontade. Foi proposta a criação de uma comissão temporária
573 com duração de um mês, com a indicação de Caio como representante dos
574 trabalhadores e a sugestão de que a Edelma indique outro membro e também dois
575 usuários com conhecimento da estrutura para compor a comissão. Comentou que
576 a ideia é que a nova comissão busque maneiras de unir as atividades de diferentes
577 áreas, permitindo que membros participem conforme a demanda, justificando assim
578 sua presença em reuniões mesmo que não estejam diretamente relacionados a um
579 assunto específico. Isso visa otimizar recursos e melhorar a eficiência do trabalho
580 do Conselho. A **Conselheira Cleonice** relatou que houve uma discussão na

581 comissão de legislação e normas sobre a análise do regimento, onde se decidiu
582 inicialmente juntar comissões como a de controle social e a de comunicação, plano
583 e orçamento, recursos humanos e legislação e normas. No entanto, durante a última
584 reunião, o membro da mesa diretora, Sebastião Júnior, solicitou que as comissões
585 fossem mantidas separadas no regimento, com a possibilidade de serem unidas
586 quando necessário. Informou que a revisão do regimento está em andamento e a
587 intenção é concluir-la até o final do mês, visando convocar uma reunião
588 extraordinária em setembro para revisar a nova redação do regimento. O **1º**
589 **Secretário Sebastião Junior** informou que neste ano, a mesa do conselho tomou
590 a iniciativa de melhorar a qualidade dos pareceres e a produção das comissões.
591 Para isso, foi criado um termo de compromisso com prazos e uma capacitação em
592 três momentos, em parceria com a escola de saúde pública, visando mensurar o
593 desempenho das coordenações. Relatou que em março, foi realizada uma
594 capacitação para a comissão do plano e orçamento, onde se identificou a
595 necessidade de correção de algumas práticas. No entanto, um dos principais
596 desafios enfrentados é a falta de técnicos para subsidiar as comissões. Disse que
597 quando os técnicos da Secretaria de Estado de Saúde (SES) não estão presentes,
598 a produção das comissões diminui significativamente. Assim, decidiu que as
599 comissões de orçamento e plano deveriam ser separadas, pois possuem missões
600 diferenciadas. Enquanto a comissão de orçamento monitora e acompanha a
601 aplicação dos recursos, a outra deve se concentrar em resultados e
602 reprogramações financeiras. Explicou que além disso, foi discutida a possibilidade
603 de retirar os regimentos internos para evitar engessamentos, adotando um
604 instrumento normativo rotativo, semelhante ao utilizado pelo Conselho Nacional,
605 que permitiria avaliar a produção das comissões de maneira mais dinâmica. Com
606 isso, a proposta é que um grupo se aprofunde nessa discussão para subsidiar a
607 Comissão de Legislação e Normas na revisão do regimento. A **Conselheira**
608 **Cleonice** Concluiu sua fala, informando que na análise realizada ontem, constatou
609 que a única comissão que permanece com uma atribuição exclusiva é a de Controle

610 Social. No entanto, essa comissão perdeu parte de seu sentido, uma vez que suas
611 atribuições foram divididas entre a Comissão Intersetorial de Educação Permanente
612 na Saúde (CIEPS) e da coordenação de plenária, conforme estabelecido no
613 regimento. Falou que diante dessa conclusão, foi decidido que a equipe se dedicará
614 a corrigir a redação do regimento para encaminhamento. Contudo, a constituição
615 de um grupo para discutir essas questões terá que ser adiada, pois não faz sentido
616 avançar nessa direção no momento. O **Presidente do CES Ricardo Bueno**
617 expressou sua preocupação com a eficiência das comissões e a utilização do
618 dinheiro público. Destacou que, embora a comissão trabalhe, há momentos em que
619 não há assunto para discussão, levando à falta de produtividade. Também
620 mencionou que a prática de reunir comissões um dia antes das reuniões em Campo
621 Grande, uma tradição desde a gestão da doutora Beatriz, foi útil, mas agora
622 questiona sua eficácia e legalidade. Pediu que os participantes considerassem a
623 possibilidade de devolver passagens e diárias se não houver justificativas claras
624 para a presença de cada membro nas reuniões. Ressaltou que não se opõe à
625 discussão, mas que o foco deve ser a administração responsável dos recursos, e
626 que é preciso garantir que os membros só compareçam às reuniões quando houver
627 motivos válidos. Sugeriu a fusão de comissões para otimizar a presença e a
628 produtividade, enfatizando que a falta de resultados e justificativas adequadas pode
629 levar a decisões que não favorecem a continuidade do trabalho. A **Conselheira**
630 **Edelma** emitiu sua preocupação em relação à criação de uma comissão transitória
631 para avaliar um trabalho que já está em andamento e que demandou tempo,
632 recursos e esforço das pessoas envolvidas. Considerou que esse processo de
633 avaliação, que busca determinar se houve produção ou não, é, no mínimo, antiético,
634 pois implica questionar o valor do trabalho realizado até aquele momento. Enfatizou
635 que a discussão deve se concentrar nas atribuições das comissões, considerando
636 a possibilidade de unir ou reorganizar os membros, mas não na avaliação do que já
637 foi feito. Deixou claro que não participará de um debate que questione a eficácia do
638 trabalho já realizado, argumentando que é fundamental reconhecer e valorizar o

639 esforço empregado nas atividades desenvolvidas. O **Presidente Ricardo Bueno**
640 expressou uma provocação sobre a continuidade de discussões e a eficácia dos
641 trabalhos já realizados, questionando há quanto tempo esses assuntos vêm sendo
642 abordados. Enfatizou a importância de uma comissão temporária com um prazo de
643 um mês para avaliar a situação, garantindo que se não houver resultados, ele se
644 comprometerá a sentar com a mesa para buscar soluções. Além disso, disse que
645 fez um paralelo com a experiência no sindicato, onde foi necessário ajustar a
646 estrutura para otimizar recursos e evitar gastos desnecessários. Informou que o
647 objetivo central é a busca por uma abordagem administrativa que permita trabalhar
648 de maneira mais eficiente, respeitando as realidades financeiras e a necessidade
649 de manter a responsabilidade no uso dos recursos públicos. Concluiu a reunião
650 informando que, com base nas informações disponíveis, o grupo de trabalho irá se
651 reunir e que ele espera que a Edelma comunique à Lívia quem fará parte desse
652 grupo. A intenção é agendar essa reunião no mesmo dia da reunião da mesa, para
653 que ambos os grupos possam se encontrar e resolver as pendências. Agradeceu a
654 participação de todos na reunião. Não havendo nada mais a ser tratado a **Vice-**
655 **Presidente Marcela** encerrou a Reunião, agradecendo a presença de todos e
656 desejando um bom retorno a todos. E para constar está ata foi lavrada por
657 **Fernando Alexandre da Luz dos Santos** e após aprovada será assinada pelo **1º**
658 **Secretário Sebastião de Campos Arinos Júnior.**