

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

1 Ao vigésimo sexto dia do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e cinco, às dez horas e 30 minutos,
2 reuniu-se para a realização da 389ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde/CES/MS no
3 auditório do Conselho Estadual de Saúde, situado na Rua 25 de Dezembro, nº 1231 – Cruzeiro, na cidade
4 de Campo Grande/MS, os conselheiros estaduais, titulares e suplentes. Presentes os seguintes
5 Conselheiros: **Segmento dos Gestores e Prestadores de Serviços do SUS:** Maurício Simões Corrêa
6 (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Edelma Lene Peixoto Tibúrcio (Secretaria de Estado de Saúde
7 – SES/MS), Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Larissa
8 Domingues Castilho de Arruda (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Angélica Cristina Segatto Congro
9 (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Ana Claudia Artigas Figueiredo (Secretaria de Estado de Saúde
10 – SES/MS), André Vinicius Batista de Assis (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS) e Paulo Eduardo
11 Limberger. **Segmento dos Trabalhadores da Área da Saúde:** Walkes Jacques Vargas (Conselho Regional
12 de Psicologia - 14ª Região - CRP14-MS), Diva Vieira dos Santos Laurindo (Sociedade Brasileira de
13 Podólogos Regional MS), Genivaldo Dias da Silva (Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do
14 Sul - Coren-MS), Regina Marcia Ferreira dos Anjos (Fórum Nacional das Representações dos Agentes
15 Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias – FNARAS), Eleonor de Jesus Ximenes
16 (Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul - CRO-MS), Ivete Alves Arantes (Associação
17 Nacional dos Auxiliares e Técnicos em Odontologia – ANATO), Ricardo Alexandre Correa Bueno (Sindicato
18 dos Trabalhadores em Seguridade Social no Mato Grosso do Sul - SINTSS-MS), Maria Neuza Eduardo de
19 Santana (Sindicato dos Trabalhadores na Área de Enfermagem do Estado de Mato Grosso do Sul – SIEMS),
20 Renato Soares (Federação Sindical dos Servidores Públicos Estaduais e Municipais do Estado de Mato
21 Grosso do Sul – FESERPMS) e Caio Leonedas de Barros (Central Única dos Trabalhadores - CUT-MS)
22 **Segmento dos Usuários do SUS:** Emilene Maria de Paula (Associação de Combate ao Câncer da Grande
23 Dourados – ACCGD), Heindnea da Silva Masselink (Associação Sul Matogrossense de Fibrose Cística –
24 ASMFC), Raquel Correa Gomes (Associação de Mulheres com Deficiência de Mato Grosso do Sul –
25 AMDEFMS), Rosangela de Oliveira (Associação dos Ostomizados do Estado de Mato Grosso do Sul –
26 AOMS), Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini (Associação Brasileira de Redução de Danos – ABORDA),
27 Neuza Socorro da Silva (Associação de Mulheres Voluntárias Sul-Mato-Grossenses e Humanização de
28 Apoio a Vida), Edivaldo Vieira (Federação dos Trabalhadores em Educação de Mato Grosso do Sul –
29 FETEMS), Jair Bezerra Xavier (Associação Instituto Cisalpina de Pesquisa, Educação Socioambiental e
30 Defesa do Patrimônio Cultural de Brasilândia-MS), Francisco Antônio de Souza (Pastoral da Pessoa Idosa),
31 Maria Antônia Conceição de Souza Kuendig (Pastoral da Criança) e Elias Rodrigues Santana (Federação
32 das Associações de Moradores de Mato Grosso do Sul - FAMEMS-MS). **Participantes:** Ecleine Santos
33 Amarilha, Waldeir Rolon Sanches, Francielly Sayuri L. Caneppe, Marcia Bogen Cereser Tomasi, Edson
34 da Mata, Adécio Barbosa de Almeida, Mario S. P. Ipolito. Carine Cavalcante da Costa Danielle G. Martins
35 Tebet, Gabriela Viapiana Azevedo, Elias Pereira dos Santos e Josy Mariane Thaller Martini Rocha. **Apoio**
36 **Administrativo do CES:** Álan Deleclodi Tominaga, Deborah Leny Nascimento Espinoza, DeJane Barbosa de
37 Oliveira, Fernando Alexandre da Luz dos Santos, Amanda Bartha Fernandes, Isadora Bordignon da Rocha,
38 Aline Maria Dietz e Neraldo Dall Pogetto. **Secretária Executiva do CES:** Livia Thaís Rodrigues Dutra. O
39 **Presidente Ricardo Bueno**, conferiu o quórum e pediu que a conselheira Raquel Correa fizesse a oração,
40 após a oração seguiu a pauta. **1. EXPEDIENTE; 1.1. Justificativas de ausências;** Genivaldo Dias da Silva,
41 Eleonor de Jesus Ximenes, Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves. **1.2 Apreciação da Pauta nº**
42 **191/2025;** O **Presidente Ricardo Bueno** retirou os itens 1.4 Posse dos conselheiros estaduais de saúde
43 (edital complementar 01/2025); 2.1 Aprovar o Parecer n.01/2025 da Comissão de Acompanhamento e
44 Elaboração da Execução do Plano Estadual de Saúde e da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização
45 da Execução Orçamentária sobre análise do Relatório Anual de gestão do exercício 2023 da Secretaria de
46 Estado de Saúde; 2.9 Aprovar o Regulamento Interno da Comissão Intersectorial de Educação Permanente
47 para o Controle Social do SUS/CIEPCSS/CES/MS. O **Presidente Ricardo Bueno** colocou em regime de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

48 aprovação; APROVADO. **1.3. Apreciação e Aprovação da Ata nº 390ª Reunião Ordinária;** colocou em
49 regime de votação; APROVADO. **2.1 Referendar a Deliberação Ad referendum n. 699/2025, que dispõe**
50 **sobre o Regimento Interno da XIII Plenária de Conselhos de Saúde;** A 1ª Secretária Maria Antônia
51 Informou que houve a necessidade de uma pequena alteração no calendário, uma vez que a eleição da
52 coordenação estadual de plenária, inicialmente prevista para o dia 19 de dezembro, coincidiu com a
53 impossibilidade de participação de alguns membros da mesa. Diante disso, decidiu-se pela antecipação
54 dessa atividade para uma data anterior, que seria posteriormente comunicada aos participantes. Colocou
55 em regime de votação; APROVADO. **2.2. Apreciar e Aprovar a alteração da Deliberação n. 643, 23 de**
56 **dezembro de 2024, publicada no Diário Oficial Eletrônico n. 11.712 que dispõe sobre o calendário de**
57 **reuniões do CES;** A 1ª Secretária Maria Antônia Informou que a plenária realizada na presente data sofreu
58 alteração em razão das discussões anteriores e da proposição da conselheira Raquel, referente à sua
59 indisponibilidade de horário para retorno ao domicílio. Em decorrência disso, foi necessário ajustar o
60 calendário, transferindo a reunião de sexta-feira para quinta-feira. Com relação à plenária de dezembro,
61 propôs sua realização nos dias 15 e 16 do referido mês, mantendo-se a mesma semana originalmente
62 prevista, porém com antecipação de alguns dias, uma vez que o dia 15 corresponde a uma segunda-feira
63 e o dia 16 a uma terça-feira. Informou, ainda, que em dezembro será apresentado o calendário para
64 aprovação do ano seguinte, já contemplando essa adequação de datas, de modo a evitar a realização de
65 reuniões às sextas-feiras, considerando a dificuldade de retorno dos participantes. Ressaltou que tal
66 alteração visa favorecer a participação dos membros, possibilitando maior tranquilidade e flexibilidade na
67 condução das atividades, caso seja necessário estender os horários das reuniões. Colocou em regime de
68 votação; APROVADO. **2.3. Aprovar a data da Reunião Extraordinária para aprovação do Regimento**
69 **Interno do CES (novembro);** A 1ª Secretária Maria Antônia Informou que os fóruns já iniciaram as
70 discussões sobre o regimento do Conselho Estadual e que a minuta será concluída e disponibilizada para
71 análise e proposição de ajustes pelos segmentos, com prazo para envio das sugestões ao Conselho.
72 Comunicou-se que, em novembro, será realizada uma plenária extraordinária, em período integral, para
73 apreciação e aprovação do regimento, sem novas discussões, seguindo o modelo de conferência.
74 Destacou-se que o regimento tem a função de nortear as ações do Conselho e que, após sua aprovação,
75 cada comissão elaborará seu próprio regulamento interno, conforme as diretrizes padronizadas. O
76 **Conselheiro João Batista** relatou que não pôde participar da reunião anterior e solicitou esclarecimentos
77 sobre o que foi debatido, especialmente quanto à urgência do tema em pauta. Manifestou preocupação
78 com as dificuldades enfrentadas para reunir os fóruns, destacando que, diante disso, seria mais adequado
79 adiar a discussão sobre o regimento para, pelo menos, duas reuniões futuras, a fim de possibilitar um
80 debate mais aprofundado. Ressaltou, ainda, sua posição já conhecida quanto à importância dos fóruns e
81 à fragilidade observada na forma como foram conduzidas as mudanças e os processos eleitorais do
82 Conselho. Enfatizou que os fóruns se encontram enfraquecidos e que é necessário priorizar o
83 fortalecimento desses espaços, discutindo de maneira mais detalhada a forma de inseri-los
84 adequadamente no regimento. O **Presidente Ricardo Bueno** comentou que, na reunião online realizada
85 no dia anterior, discutiu-se a necessidade de regularização da situação dos fóruns e das comissões. O
86 conselheiro informou que manteve diálogo com o senhor Chadid, representante da instância nacional, o
87 qual esclareceu que, no âmbito do FENTAS, as indicações para as comissões ocorrem de forma
88 estruturada, havendo, portanto, possibilidade de adoção de modelo semelhante em nível estadual.
89 Pontuou que o conselheiro Chadid comprometeu-se a buscar informações detalhadas sobre esse
90 processo. Ressaltou que, durante a ida a Brasília, prevista para os dias 16 e 17, os representantes estaduais
91 pretendem reunir-se com a equipe nacional para compreender presencialmente o funcionamento do
92 modelo adotado. Destacou que, atualmente, o Conselho encontra-se sem comissões ativas, em razão da
93 falta de um regimento vigente compatível com o novo decreto. O regimento anterior foi considerado
94 incompatível com as diretrizes atuais, e o novo ainda não foi aprovado. Assim, enfatizou a urgência na

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

95 elaboração e aprovação do novo regimento, uma vez que a indefinição normativa tem gerado riscos de
96 encaminhamento da questão ao Ministério Público. Relatou que, em situação semelhante anterior, o
97 Ministério Público abriu uma notícia de fato e, posteriormente, um inquérito, mas concluiu que não cabia
98 interferência direta, determinando que o próprio Conselho solucionasse a questão internamente. Por
99 esse motivo, reforçou-se a importância de resolver os impasses de forma autônoma, evitando nova
100 judicialização do processo. Concluiu, portanto, que é imprescindível acelerar a aprovação do novo
101 regimento, ainda que posteriormente sejam necessárias correções pontuais, conforme entendimento
102 conjunto da mesa diretora, representada por Maria Antônia, Júnior e demais membros. A **Conselheira**
103 **Neuza Socorro** ressaltou que a aprovação do regimento constitui prioridade absoluta, visto que, sem ele,
104 o Conselho não consegue avançar em nenhuma de suas atribuições. Destacou a necessidade de empenho
105 coletivo dos membros para análise e aprovação do documento, enfatizando que a mesa diretora não
106 tomaria decisões que pudessem prejudicar o Conselho. Sugeriu-se a adoção de reuniões em formato
107 híbrido, possibilitando a participação presencial ou virtual dos conselheiros, de modo a garantir maior
108 inclusão e agilidade nos trabalhos, considerando que o uso de plataformas online já é uma prática
109 consolidada em diversas áreas. Reforçou que os membros presentes, seja de forma presencial ou virtual,
110 serão os responsáveis por representar seus segmentos nas discussões e deliberações. Por fim, reiterou o
111 consenso sobre a necessidade de aprovar o regimento o mais breve possível, reconhecendo, entretanto,
112 que o documento poderá ser revisado e ajustado futuramente, sempre que necessário. Destacou-se que
113 a ausência de um regimento compromete a confiabilidade e o respaldo institucional do Conselho, bem
114 como o funcionamento efetivo de suas comissões. Colocou em regime de votação; **APROVADO. 2.4.**
115 **Moção de Pesar a ex conselheira Estadual de Saúde Sra. Marcia Therezinha de Almeida Araújo, falecida**
116 **em 15 de outubro de 2025; O Presidente Ricardo Bueno** colocou em regime de votação; **APROVADO.**
117 **2.5. Referendar o nome da Secretaria Executiva, conforme Art. 31, VII da DELIBERAÇÃO CES/Nº**
118 **149/2011, que Versa Sobre o Regimento Interno do CES; O Presidente Ricardo Bueno** colocou em regime
119 de votação; **APROVADO. 2.6. Aprovar a alteração na Composição da Coordenação de Plenárias de**
120 **Conselhos de Saúde nas regiões de Paranaíba;** comunicou que a coordenação de plenária é composta
121 por membros eleitos para as funções de coordenador, primeiro suplente e segundo suplente. No entanto,
122 registrou-se que a coordenadora da microrregião de Paranaíba, senhora Gislene, que exercia a
123 presidência, não está mais participando das atividades. Diante disso, foi proposta a substituição da função
124 de coordenação, ficando o senhor Altivani, primeiro suplente, designado para assumir o cargo de
125 coordenador, e a senhora Adriana Aparecida, anteriormente segunda suplente, passando à condição de
126 primeira suplente. A segunda suplência, por sua vez, permanecerá em vacância. Ressaltou que não será
127 possível realizar uma plenária específica na microrregião para nova eleição, considerando que o processo
128 eleitoral das coordenações será realizado em novembro, conforme o novo termo do PDR. Colocou em
129 regime de votação; **APROVADO. 2.7. Aprovar a composição das Comissões Permanentes do CES (2025-**
130 **2028); O Vice-Presidente Sebastião Junior** Informou que os nomes de todos os conselheiros constam na
131 pauta da reunião e foram devidamente encaminhados a todos os membros. Registrou que, conforme
132 deliberação da mesa realizada no dia anterior, as entidades habilitadas do segmento de usuários
133 referendariam e indicariam os representantes não conselheiros, conforme alinhado também na reunião
134 online com o referido segmento. **Segmento de Usuários; Comissão de Acompanhamento e Avaliação da**
135 **Política de Recursos Humanos na Área da Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul:** conselheiros Jair
136 Bezerra e Francisco Antônio; não conselheira Edima Aranha. **Comissão de Legislação e Norma:**
137 conselheiras Emilene Maria de Paula e Rosilda Ribeiro Rodrigues; não conselheira Cleonice Alves de
138 Albres. **Comissão de Acompanhamento e Elaboração da Execução do Plano Estadual de Saúde:**
139 conselheiras Neuza Socorro da Silva e Cleide Martins Queiroz; não conselheira Maria Noemi Ferreira.
140 **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária do Fundo Estadual de Saúde:**
141 conselheiros Edvaldo Vieira e Elias Rodrigues Santana; não conselheiro Antônio Elias Neves Ferreira de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

Morais. **Comissão de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde do Estado, próprios, conveniados e contratados do SUS:** conselheiros Sebastião de Campos Arinos Júnior e Rosângela Oliveira; não conselheira Deise Cristina Silva de Camargo. **Comissão de Comunicação e Informação em Saúde e Controle Social:** conselheiras Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini e Adriana da Silva Soares; não conselheira Neusa Aparecida Figueiredo. **Comissão de Controle Social:** conselheiras Raquel Corrêa e Maria de Socorro Evangelista; não conselheira Marcela Fardin Montenegro. **Segmento dos Trabalhadores; Comissão de Acompanhamento e Elaboração da Execução do Plano Estadual de Saúde:** conselheira Ivete Alves Arantes. **Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Política de Recursos Humanos na Área da Saúde:** conselheiro Genivaldo Dias da Silva. **Comissão de Legislação e Norma:** conselheiro Renato Soares. **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde:** conselheiro Caio Leonedas de Barros. **Comissão de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde do Estado, próprios, conveniados e contratados do SUS:** conselheiro Eleonor de Jesus Ximenes. **Comissão de Controle Social:** conselheira Eliane Souza Duarte. **Comissão de Comunicação e Informação em Saúde:** conselheiro Walkes Jacques Vargas. **Segmento de Gestores e Prestadores Comissão de Acompanhamento e Elaboração da Execução do Plano Estadual de Saúde:** conselheiros Waldeir Rolon Sanches e Allana Gabrielle Ferreira da Silva. **Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Política de Recursos Humanos na Área da Saúde do Mato Grosso do Sul:** conselheiros Victor Hugo de Jesus Gutierrez e Laura Tatiana Nogueira. **Comissão de Legislação e Norma:** conselheiras Leidi Silva e Melissa Helena Flores Acosta Dalmolin. **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde:** conselheiras Ana Cláudia Seixas Formiga e Adécio Barbosa de Oliveira Almeida. **Comissão de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde do Estado, próprios, conveniados e contratados do Sistema Único de Saúde:** conselheiro Emanuel de Oliveira Carneiro. **Comissão de Controle Social:** conselheiras Geani Almeida e Giovanna Soares Buzinaro. **Comissão de Comunicação e Informação em Saúde:** conselheiros Kamila Nunes Ratier Camacho e Edgar Oshiro. Esclareceu que as indicações estão em conformidade com o que foi acordado entre a mesa diretora e os segmentos representativos, assegurando a composição plena e a continuidade das atividades das comissões do Conselho Estadual de Saúde. A **Sra. Cleonice Alves** comentou que o regimento vigente determina a composição das comissões por um conselheiro e um não conselheiro em cada segmento. Registrou que, no segmento dos trabalhadores, não houve indicação de não conselheiros, o que contraria a norma atual. Questionou, ainda, se o mesmo critério será aplicado ao segmento de gestores, visando manter a coerência e a conformidade com o regimento. O **Presidente Ricardo Bueno** esclareceu que no segmento dos trabalhadores ainda vão indicar alguém. A **Conselheira Neuza Socorro** manifestou preocupação quanto ao atraso no início dos trabalhos das comissões, considerando que o descumprimento de prazos pode implicar em cortes ou devolução de recursos. Ressaltou que, passados dois meses desde as eleições, ainda não houve a realização de reuniões nem a definição de calendário das comissões, além da ausência de indicações por parte da gestão, o que gera apreensão quanto ao andamento das atividades do Conselho. A **Conselheira Edelma Lene** comunicou que será realizada a indicação de substituição de um não conselheiro por um conselheiro. Contudo, destacou que, durante a discussão, foi apontada a existência de uma situação conflituosa, uma vez que, em alguns momentos, o Conselho tem se orientado pelo regimento antigo e, em outros, por procedimentos que não constam nesse regimento, caracterizando uma dualidade normativa. Ressaltou que todos os encaminhamentos estão sendo feitos da melhor forma possível, mas ficou registrado que há uma incongruência entre o regimento vigente e o novo regimento ainda em fase de aprovação. O **Conselheiro Caio Leonedas** abordou que o mesmo entendimento ocorreu em relação ao segmento dos trabalhadores, uma vez que o ofício recebido solicita apenas a indicação de um membro titular. No entanto, observou-se que, conforme o regimento antigo, seria necessário indicar também um suplente. Foi destacado que existem suplentes disponíveis para indicação, caso seja necessário cumprir o que está previsto no regimento

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

vigente. O **Conselheiro João Batista** notificou questão de ordem apresentada, na qual foi proposto que, diante das divergências quanto à composição das comissões, fosse interrompida a reunião para realização de uma reunião por segmentos a fim de recompor as indicações, ou, alternativamente, que o ponto fosse retirado da pauta. O conselheiro declarou que o entendimento do fórum foi diferente do apresentado e questionou a ausência de seu nome na lista, reforçando ser conselheiro suplente do segmento dos trabalhadores. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** esclareceu que um único segmento não poderia impedir o andamento dos trabalhos do Conselho. Informou que, conforme entendimento conjunto com o coordenador do fórum, conselheiro Caio, o fórum já possuía os nomes indicados. Ressaltou que seriam realizadas correções pontuais nas indicações dos segmentos de gestores e usuários, e que, neste momento, estavam sendo apreciados os nomes já apresentados. Destacou, ainda, que não seria publicada nenhuma vacância e que poderia ser emitido um ato “ad referendum” para inclusão dos representantes do segmento dos trabalhadores. Concluiu que essa discussão deveria ocorrer internamente no segmento, sem interromper os trabalhos em andamento. O **Conselheiro João Batista** manifestou que as indicações para composição das comissões deveriam ser submetidas à plenária para aprovação, salientando que, se tal exigência existia, toda a comissão deveria ser apreciada pelo plenário. Informou que, até o momento, não havia diferenciação entre conselheiro titular e suplente no âmbito das comissões, sendo entendidas como espaços de participação abertos, sem impedimento para que um suplente exerça função de coordenação ou vice-versa. Registrou que não seria admissível postergar a votação das indicações de modo a suprimir o direito de participação de conselheiros nas comissões. Alertou que a publicação da composição das comissões na forma lida poderia prejudicar conselheiros não indicados, caracterizando irregularidade no processo. A **1ª Secretária Maria Antônia** fez um encaminhamento referente à composição das comissões. Propôs que não fosse prolongada a discussão e que os segmentos dos trabalhadores e da gestão realizassem o reenvio de suas indicações, conforme os critérios estabelecidos no Ofício nº 8861, de 17 de setembro. Ficou acordado que as indicações seriam encaminhadas ainda no mesmo dia e que, no período da tarde, preferencialmente no primeiro horário ou no meio da reunião, seria realizada a apreciação e aprovação final da pauta. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** esclareceu que todos os conselheiros haviam recebido a matéria em pauta. Solicitou respeito mútuo nas discussões, a fim de garantir que todas as vozes fossem ouvidas e que as decisões fossem construídas de forma coletiva. Explicou que o segmento dos usuários realizou as devidas correções, enquanto o segmento dos trabalhadores apresentou vacância em algumas comissões, podendo se reunir para realizar as indicações necessárias. Foi proposto que as comissões fossem publicadas com as vacâncias existentes, a fim de permitir a operacionalização das matérias que se encontram paradas. Destacou que, atualmente, o Conselho enfrenta a dificuldade de seguir simultaneamente dois regimentos, o antigo e o novo em processo de atualização. Assim, ficou acordado que o segmento dos trabalhadores encaminharia posteriormente as indicações faltantes, e que a mesa diretora realizaria um ad referendum para suprir as vacâncias, permitindo o andamento dos trabalhos. Reforçou a importância de instituir as comissões para viabilizar o funcionamento do Conselho, evitando novos atrasos, especialmente considerando o calendário avançado do ano. Reconheceu-se a necessidade de corrigir futuramente eventuais falhas no regimento vigente, mas enfatizou que, neste momento, a prioridade é garantir a continuidade das atividades. Deu a sugestão de aprovar a composição das comissões conforme apresentada, com a previsão de ad referendum para as vacâncias do segmento dos trabalhadores, assegurando a operacionalização imediata das matérias pendentes. O **Presidente Ricardo Bueno** destacou que, conforme discutido anteriormente, a conselheira Crhistinne havia se comprometido a revisar e indicar os nomes dos representantes das comissões, uma vez que as pessoas inicialmente indicadas eram técnicas e não conselheiros. Relatou que houve entendimento entre os membros de que essa revisão seria realizada, porém ressaltou que a conselheira Edelma não fará as indicações no momento, o que inviabiliza a proposta de retomá-las no período da tarde. Ressaltou, contudo, a urgência da aprovação das

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

comissões, ainda que com eventuais falhas, tendo em vista a necessidade de regularizar os trabalhos do Conselho. Mencionou que o atraso tem gerado cobranças, especialmente por parte dos conselheiros Sebastião Júnior e Maria Antônia, e que a ausência de comissões impossibilitou a elaboração de relatórios. Assim, defendeu a aprovação imediata das comissões, com o compromisso de que o segmento dos trabalhadores encaminhará suas indicações posteriormente. O **Conselheiro Edivaldo Vieira** informou que o regimento vigente, datado de 2011, estabelece que cada comissão deve contar com, no mínimo, quatro conselheiros, sendo um representante dos trabalhadores, um dos gestores ou prestadores e dois dos usuários. Ressaltou que o documento também prevê a possibilidade de inclusão de até três membros não conselheiros, indicados pelos fóruns, conforme necessidade. Assim, destacou que o segmento dos usuários já realizou suas indicações, cumprindo o disposto no regimento. Diante disso, propôs a manutenção da votação para aprovação das comissões, considerando que os segmentos de gestores e trabalhadores ainda poderão realizar suas indicações posteriormente, visto que o texto do regimento utiliza o termo “poderão” e não impõe obrigatoriedade imediata. O **Presidente Ricardo Bueno** colocou em regime de votação; **APROVADO.**

3. DISCUSSÃO TEMÁTICA; 3.1 Apresentação das atualizações do Plano de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) e Oficinas nas nove regiões de saúde; A **Convidada Laila**, enfermeira integrante da equipe do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PGETS), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, apresentou ao Conselho Estadual de Saúde o andamento das ações referentes à execução do referido plano. Informou que o PGETS foi construído de forma interinstitucional, com participação do Conselho Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Escola de Saúde Pública, Escola Técnica do SUS, EMS, FMS, COSEMS e da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES). Destacou que, por sugestão da conselheira Maria Antônia, foi solicitado que o grupo apresentasse ao Conselho um panorama da execução do plano e solicitasse apoio para a divulgação das oficinas regionais em andamento. Explicou que o PGETS tem como objetivo elaborar uma política estadual de gestão do trabalho e educação na saúde, voltada à valorização dos trabalhadores do SUS e à melhoria das condições de trabalho. O plano contempla três módulos operacionais, sendo o primeiro dedicado à governança, em resposta à ausência de uma política estadual específica para o tema. Ressaltou que o plano é fruto de incentivo do Ministério da Saúde, dentro de um programa de valorização dos trabalhadores do SUS, e que sua elaboração deve considerar as necessidades identificadas nos territórios. Relatou que estão sendo realizadas nove oficinas regionais, uma em cada região de saúde do Estado, conduzidas pela própria equipe do PGETS, com previsão de conclusão até dezembro. Nessas oficinas, participam trabalhadores, gestores, representantes de conselhos e profissionais de saúde, com o intuito de levantar necessidades e propor estratégias locais. Após o encerramento das oficinas, o grupo realizará uma análise das informações levantadas e dos documentos institucionais (como Plano Estadual de Saúde, relatórios de conferências e outros), para elaboração de um esboço da política estadual, o qual passará por consulta pública antes de sua versão final e publicação oficial. Informou ainda que foi publicada uma resolução estadual que regulamenta a execução do plano, estabelecendo incentivo financeiro aos municípios-sede para o fortalecimento dos Núcleos de Educação Permanente (NEPs). Esses núcleos deverão ser institucionalizados nos organogramas municipais, com posição estratégica e elaboração de um Plano Municipal de Educação Permanente, visando à formação continuada dos trabalhadores do SUS e ao fortalecimento das ações de educação no trabalho. Por fim, relatou que as oficinas utilizam metodologias ativas e participativas, priorizando a problematização das práticas e necessidades locais. Entretanto, apontou dificuldades de participação de alguns municípios, especialmente devido ao período de final de ano, limitações orçamentárias e à baixa percepção de relevância do tema por parte de alguns gestores, o que tem levado ao esvaziamento de alguns encontros. Concluiu reforçando a importância da participação dos diversos atores sociais na construção da política, de modo que ela seja efetivamente representativa das necessidades dos trabalhadores e do SUS no Estado. O **Conselheiro Caio Leonedas**, representante do segmento dos trabalhadores, manifestou-se destacando a ausência de envolvimento

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

283 das estruturas do Estado nas ações regionais de saúde, em especial dos Núcleos de Educação Permanente.
284 Ressaltou que vem cobrando essa participação há bastante tempo, considerando que a educação
285 permanente é um braço da própria estrutura estadual nas regiões de saúde e, portanto, deveria estar
286 integrada às ações desenvolvidas. Observou que, na prática, o núcleo não tem participado da maioria das
287 atividades, apesar de contar com técnicos e profissionais qualificados, com ampla experiência e formação,
288 inclusive em nível de mestrado, que poderiam contribuir significativamente, por conhecerem a realidade
289 e as especificidades de cada região. Mencionou ainda que faz parte do grupo condutor da política e que
290 esteve presente na oficina realizada em 2023, em Brasília, acompanhando de perto a construção dessa
291 política. No entanto, relatou que, ao retornar para a região, percebe que o núcleo deixa de ser envolvido
292 nos processos locais, o que considera uma perda importante para a efetividade das ações. Enfatizou a
293 relevância da educação permanente como instrumento de valorização dos trabalhadores e melhoria das
294 condições de trabalho no SUS, destacando que a falta de valorização profissional é uma realidade
295 persistente no país. Reforçou que os núcleos regionais deveriam exercer plenamente seu papel de
296 fomentadores e articuladores das ações de educação permanente, conforme suas atribuições
297 institucionais, e solicitou que ficasse registrado em ata o apelo para que essa estrutura estadual seja
298 devidamente envolvida nas ações e políticas em desenvolvimento. A **Convidada Laila** informou que, no
299 ofício encaminhado ao COSEMS para divulgação das oficinas, foi incluída a participação de um membro
300 do Núcleo de Educação Permanente em cada região. No entanto, esclareceu que nem todas as regiões
301 possuem representantes definidos nesses núcleos, o que tem gerado algumas dificuldades de articulação.
302 Acrescentou ainda que as oficinas não foram realizadas em todas as regiões até o momento e questionou
303 ao conselheiro de qual região ele faz parte. O **Conselheiro Caio Leonedas**, informou que reside no
304 município de Aquidauana, comunicou que teve conhecimento da realização do evento em seu município,
305 com a participação de apenas três ou quatro municípios da região, de um total de doze. Ressaltou que a
306 condução do evento estava sendo feita pelo COSEMS, o que, em sua avaliação, não seria adequado,
307 considerando que se trata de uma política de Estado. Destacou que o COSEMS é uma estrutura de
308 representação municipal e não deveria assumir a execução de uma política pública de âmbito estadual ou
309 federal, conforme o regimento que o rege, uma vez que sua atuação se limita à esfera municipal. A
310 **Conselheira Edelma Lene** manifestou concordância com a sugestão apresentada pelo conselheiro Caio,
311 destacando que ele também é servidor do Núcleo Regional. Informou que a Secretaria irá acatar a
312 proposta, revisar a forma de participação dos núcleos nas ações e realizar os devidos encaminhamentos
313 para adequação. A **Convidada Laila** informou que, até o momento, foram realizadas oficinas nas regiões
314 de Dourados, Corumbá, Aquidauana, Três Lagoas e Campo Grande. Ressaltou a dificuldade de acesso e a
315 recente composição da equipe responsável pela condução das oficinas, formada por profissionais
316 contratados há cerca de dois meses. Foi destacada a necessidade de integração dos Núcleos Regionais de
317 Saúde, considerando que esses profissionais conhecem a realidade local e podem fortalecer a execução
318 das próximas etapas do plano. Informou-se também que as próximas oficinas ocorrerão em Ponta Porã,
319 Coxim, Paranaíba e Nova Andradina. A partir das oficinas já realizadas, pontuou que foram levantadas
320 diversas necessidades e desafios relacionados à gestão do trabalho e à educação na saúde. Relatou que,
321 no eixo da **gestão do trabalho**, foram apontadas as seguintes demandas: valorização dos trabalhadores
322 do SUS por meio da adequação dos planos de cargos, carreiras e salários; realização de concursos públicos
323 para reduzir os vínculos temporários e contratações via pessoa jurídica; fortalecimento das ações de
324 saúde do trabalhador, com estruturação de setores municipais específicos; incentivo à qualificação e à
325 formação em serviço, com liberação dos profissionais para cursos e eventos; adequação do
326 dimensionamento de profissionais conforme as necessidades da rede de saúde; melhoria da estrutura
327 física das unidades e disponibilização de recursos adequados; reativação da Mesa de Negociação do SUS
328 como instrumento fundamental para discutir pautas trabalhistas e de qualificação da gestão;
329 fortalecimento do controle social, com a criação de conselhos locais nas unidades de saúde, capacitação

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

de conselheiros e ampliação da visibilidade das ações dos conselhos, considerando o esvaziamento e a falta de renovação desses espaços. Destacou a necessidade de resgatar a credibilidade do controle social e dar visibilidade à sua importância na história do SUS, uma vez que o sistema nasceu a partir das conferências e da mobilização popular. Esclareceu que, no eixo da **educação na saúde**, as principais demandas foram: implantação e fortalecimento dos Núcleos de Educação Permanente nos municípios; garantia de horário protegido para atividades de educação permanente nos serviços de saúde; elaboração dos Planos Municipais de Educação Permanente; ampliação do acesso à educação continuada para todos os trabalhadores do SUS, incluindo os profissionais de apoio e administrativos; qualificação dos gestores para uma compreensão mais ampla e humanizada da gestão do trabalho e da educação; valorização das questões de equidade, gênero e diversidade nos serviços de saúde; e fortalecimento da interlocução entre Estado e municípios. Entre as sugestões apresentadas, salientou a criação de fóruns regionais de educação permanente e de repositórios de boas práticas, de modo a promover a troca de experiências e o acompanhamento das ações dos núcleos municipais. No **Módulo Operacional 2**, voltado à gestão do trabalho em saúde, informou que o objetivo é fortalecer a gestão e adequar o plano de cargos e carreiras dos servidores do SUS. Está em andamento um estudo sobre o PCCS dos servidores estaduais, e a Mesa de Negociação do SUS foi reativada para rediscutir o plano, incluindo novos cargos, incentivos e reestruturação da carreira. Também está sendo realizado um censo estadual dos trabalhadores da saúde para dimensionar adequadamente o número e o perfil dos profissionais por região, uma vez que os dados disponíveis são desatualizados e incompletos. No **Módulo Operacional 3**, referente à gestão da educação em saúde, comunicou que foram apontadas fragilidades na condução dos processos de credenciamento e pagamento de colaboradores, bem como a falta de informações precisas sobre as necessidades de formação e acompanhamento das ações nos municípios. O objetivo é fortalecer a gestão educacional e administrativa, readequar as atribuições da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) e resgatar os documentos técnicos que orientam seu funcionamento. Será elaborado um regimento atualizado que defina claramente suas funções e competências. Ressaltou que, será necessário estabelecer estratégias para agilizar os processos administrativos e financeiros relacionados à educação na saúde. O superintendente da área iniciou o planejamento dessas ações. Por fim, detalhou a elaboração do **Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**, que será construído com base nos planos municipais elaborados pelos Núcleos de Educação Permanente, garantindo a articulação entre as demandas locais e as estratégias estaduais. Ficou registrado que os gestores municipais, ao assinarem o termo de adesão ao fortalecimento dos núcleos, comprometeram-se a elaborar seus respectivos planos municipais, que subsidiarão a formulação do plano estadual. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a apresentação, ficando acordado que a Secretaria Estadual de Saúde dará continuidade às ações e buscará aprimorar a integração com os núcleos regionais e demais atores envolvidos na execução do PGETS. Iniciou as inscrições. A **Conselheira Rosilda Ribeiro**, representante do segmento dos Usuários do SUS, manifestou-se parabenizando a elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, destacando sua excelência e ressaltando a importância de que o plano não permaneça apenas no papel, mas que seja efetivamente implementado. Enfatizou o ponto do plano que trata da ampliação do acesso à educação continuada para todos os servidores e servidoras do SUS, relacionando-o às questões de discriminação mencionadas anteriormente. Ela pontuou que atua como entidade dentro do sistema prisional, cuidando da saúde das pessoas privadas de liberdade, e destacou que os servidores que trabalham nesse ambiente também são alvo de discriminação. Ressaltou que esses profissionais, por atuarem em um ambiente hostil e marcado por situações de sofrimento e dor, necessitam de atenção especial, acolhimento e cuidado por parte das políticas públicas de saúde e gestão do trabalho. Rosilda, que é servidora pública do Estado de Mato Grosso do Sul e também sindicalista, observou que, de modo geral, os servidores estaduais não recebem o cuidado e a proteção adequados em relação à saúde do trabalhador. Mencionou ainda que, embora sua atuação como professora ocorra em um ambiente

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

distinto, reconhece que os profissionais da saúde que atuam nas unidades prisionais enfrentam condições muito mais adversas. Finalizando sua fala, destacou a importância de nomear e reconhecer especificamente esses trabalhadores e trabalhadoras do sistema prisional dentro das políticas e ações voltadas à valorização e ao cuidado dos servidores do SUS, reforçando que esses profissionais merecem atenção diferenciada devido à complexidade e à dificuldade do ambiente em que exercem suas funções. A **Convidada Laila** informou que, além das equipes que atuam no sistema prisional, existem outras equipes específicas no Estado, como os Consultórios na Rua, as equipes que atendem populações ribeirinhas e quilombolas, entre outras. Ressaltou que todas essas equipes já estão mapeadas e que, nas oficinas realizadas, buscou-se incluir profissionais desses grupos para que pudessem apresentar suas especificidades, considerando que suas condições de trabalho e necessidades são distintas das demais. Destacou que essas particularidades serão contempladas de diferentes formas no planejamento das ações. Entretanto, observou a necessidade de ampliar as estratégias de alcance, de modo a envolver um número maior de trabalhadores. Nesse sentido, foi sugerida a criação de instrumentos complementares às oficinas presenciais, como reuniões e oficinas online, além da utilização de formulários, permitindo que os profissionais possam relatar suas condições de trabalho e apresentar suas demandas de forma mais abrangente e participativa. O **Conselheiro Francisco Antônio** destacou a importância do trecho do plano que trata sobre os conselhos e, em especial, sobre a criação e o fortalecimento dos conselhos locais de saúde. Ressaltou que, no município de Vicentina, assim como em outros municípios do Estado, há conselhos que carecem de visibilidade e participação efetiva, sendo muitas vezes compostos por um número restrito de pessoas. Observou que a ampliação e o fortalecimento dos conselhos locais contribuem para tornar o controle social mais abrangente e representativo, aproximando-o das realidades da comunidade. Pontuou ainda que, em alguns casos, há tentativas de interferência da gestão municipal no funcionamento dos conselhos, inclusive em processos eleitorais, citando como exemplo o que ocorre atualmente em Vicentina, onde houve dificuldades quanto à publicação do processo eleitoral. No entanto, informou que a situação está sendo regularizada. Finalizou reforçando que o fortalecimento dos conselhos e a ampliação da visibilidade de suas ações passam, fundamentalmente, pela valorização e estruturação dos conselhos locais, considerando essa diretriz como um ponto extremamente relevante do plano apresentado. A **Conselheira Neuza Socorro** manifestou satisfação com a apresentação, destacando a relevância e a sensibilidade do trabalho desenvolvido, enfatizando a necessidade de humanização em todas as etapas do processo, especialmente em relação aos trabalhadores da saúde. Ressaltou que, diante da precarização das condições de trabalho e da sobrecarga emocional enfrentada por esses profissionais, torna-se essencial promover ações voltadas ao seu cuidado e valorização. Utilizou como exemplo a realidade de Campo Grande, onde tem ocorrido situações de conflito e até depredação em unidades de saúde devido à falta de recursos e de estrutura adequada. Observou que o trabalhador é quem está na linha de frente, sendo o primeiro a enfrentar a insatisfação do usuário, embora, na maioria das vezes, os problemas decorram da falta de gestão e de suporte institucional. A conselheira pontuou, ainda, que a desinformação é um obstáculo importante, pois muitos trabalhadores e conselheiros não têm conhecimento das oficinas e das oportunidades de capacitação, ou não recebem liberação para participar. Enfatizou que essas formações são fundamentais para renovar o olhar dos profissionais, fortalecer os gestores e, conseqüentemente, melhorar o atendimento ao usuário do SUS. Questionou como se dá o processo de divulgação dessas oficinas e de mobilização dos participantes, considerando que muitas vezes as informações não chegam até os conselhos e entidades representativas da comunidade. Sugeriu que, além das oficinas, sejam realizadas ações de maior visibilidade em espaços públicos, como praças, feiras e eventos comunitários, citando o exemplo da Praça Ary Coelho, em Campo Grande, onde atividades com presença de personagens como o Zé Gotinha despertam o interesse popular. Propôs que se repensem as estratégias de comunicação e sensibilização para ampliar o alcance do público, destacando que ações criativas e acessíveis podem despertar o interesse e promover maior

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

engajamento. Reforçou que o trabalho apresentado é de grande relevância, mas que, para alcançar resultados mais amplos, é necessário “sair da caixinha” e buscar novas formas de aproximação com a população e os trabalhadores. A **Convidada Laila** esclareceu que as oficinas mencionadas são etapas regionais, com o objetivo de levantar necessidades e construir a política, e não eventos abertos ao público geral. Explicou que, após a conclusão dessa fase e a elaboração da política, novas ações e estratégias de implementação serão desenvolvidas para cada eixo temático, abrangendo aspectos como saúde do trabalhador, condições laborais e vínculos trabalhistas. Informou também que o público das oficinas é composto por representantes dos segmentos do controle social, sindicatos, serviços de saúde do trabalhador e gestores das diferentes áreas da atenção, sendo limitado a cerca de 50 participantes por oficina devido à metodologia de trabalho em grupo. Reconheceu a pertinência das colocações apresentadas, destacando que as sugestões de ampliação da divulgação e de criação de estratégias complementares serão consideradas para etapas futuras, de modo a fortalecer a participação e o alcance das ações. O **Conselheiro Elias Santana**, representante do segmento dos usuários pela Federação das Associações de Moradores de Mato Grosso do Sul (FAMENS) e também integrante da UMAN, iniciou sua fala destacando que se sentiu parcialmente contemplado pela manifestação anterior do conselheiro Francisco. Ressaltou, contudo, a importância de fortalecer a parceria entre o Conselho e as entidades representativas da sociedade civil. Informou que a UMAN conta atualmente com 293 associações filiadas, cada uma composta por, no mínimo, 12 membros, o que representa um número expressivo de pessoas potencialmente envolvidas nas ações de saúde e controle social. Nesse sentido, destacou que, caso houvesse uma articulação mais efetiva com essas entidades, os avanços na implementação das políticas e ações poderiam ser muito mais significativos, uma vez que essas associações possuem capilaridade e presença em diversos territórios. O Conselheiro questionou também sobre a destinação e a forma de disponibilização dos recursos financeiros para execução das ações e capacitações, citando como exemplo a nova sede da UMAN, construída em parceria com o governo do Estado, que possui estrutura adequada para a realização de diversos cursos e atividades de formação. Pediu esclarecimentos sobre o conceito de “entidade local”, mencionando que foi informado que os participantes das oficinas deveriam ser representantes de órgãos colegiados ou de entidades organizadas, e não pessoas sem vínculo institucional. Criticou a prática ocorrida em Campo Grande, onde, segundo relatou, foram convidadas pessoas da área de abrangência sem representatividade formal, o que, em sua visão, compromete o processo participativo, pois representantes de entidades devem prestar contas às suas bases sobre suas ações e decisões, diferentemente de pessoas sem vínculo representativo. Abordou também a questão do papel das unidades de saúde locais, argumentando que, se nelas ocorrem situações específicas da comunidade, essas unidades deveriam ter caráter deliberativo em relação a esses assuntos, e não apenas repassar informações ao Conselho Municipal. Ressaltou que a ausência de poder deliberativo e a falta de reconhecimento desmotivam a participação popular, especialmente dos usuários. Por fim, relatou dificuldades na mobilização dos trabalhadores nas recentes eleições dos conselhos locais, exemplificando com o caso do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do bairro Nova Bahia, onde, segundo informou, não houve adesão dos profissionais e o único trabalhador presente acabou se retirando por receio de se expor. Reforçou que o fortalecimento do programa e de suas ações depende da integração com a comunidade e das entidades representativas, de modo que a implementação se dê de forma conjunta e participativa. A **Convidada Laila** esclareceu que a política em discussão é voltada especificamente para o trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS). Explicou que, por esse motivo, os participantes das oficinas não incluíram representantes do segmento dos usuários, uma vez que o objetivo é criar um espaço destinado exclusivamente para que os trabalhadores possam expor e discutir suas condições de trabalho. Destacou ainda que o foco central dessa política é a valorização e o fortalecimento do trabalhador, o que, consequentemente, refletirá de forma positiva na qualidade da assistência prestada aos usuários. O **Conselheiro Elias Santana** ressaltou que, no momento da aprovação das ações,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

é importante considerar que o segmento dos trabalhadores representa 25% da composição, e que, mesmo com o foco voltado ao trabalhador, é fundamental a presença do usuário na unidade para contribuir e apoiar no processo de capacitação. Argumentou que, muitas vezes, o trabalhador solicita melhorias e não é atendido. Relatou sua experiência durante o período da pandemia da Covid-19, quando atuava na CESAL, participando da implantação de unidades de saúde e de diversas ações emergenciais. No entanto, observou que, ao tratar da valorização dos profissionais, o reconhecimento era direcionado apenas a médicos e enfermeiros, deixando de lado outros profissionais que também compõem o corpo funcional e que são essenciais para o funcionamento dos serviços. Defendeu que todos os trabalhadores devem ser incorporados e reconhecidos de forma equitativa. A **Convidada Laila** disse que o processo de construção do plano está voltado especificamente à atuação dos trabalhadores, sendo este o foco principal neste momento. Explicou-se que, posteriormente, na fase de execução e implementação das melhorias nas unidades de saúde, haverá a participação dos usuários em outros processos e encaminhamentos relacionados à execução da política. Destacou que, para as oficinas atuais, o público foi definido de forma mais restrita, contemplando trabalhadores vinculados ao CEREST, profissionais do Serviço de Saúde do Trabalhador, representantes sindicais, integrantes de fóruns de trabalhadores e gestores. Essa decisão foi tomada para evitar que as discussões se desviassem para temas voltados à assistência ao usuário, mantendo o foco nas condições de trabalho e nas necessidades dos trabalhadores. Ressaltou ainda que, em outras políticas públicas, a participação dos usuários é essencial e será garantida. Informou-se também que há um recurso específico do Ministério da Saúde destinado à operacionalização do plano, voltado à contratação da equipe responsável pelas oficinas e às viagens até os municípios. Esse recurso inclui um repasse inicial aos municípios, com o objetivo de incentivar o fortalecimento ou a implantação dos núcleos de educação permanente. Por fim, destacou que o objetivo é criar um grupo de trabalho para acompanhamento mensal das ações, envolvendo os núcleos e profissionais sensibilizados, de forma a assegurar o apoio contínuo e o desenvolvimento das estratégias construídas nos municípios. Encerrada as inscrições. A **1ª Secretária Maria Antônia** informou que a mesa decidiu em conjunto com os conselheiros inverter a pauta para os informes. **4. INFORME; 4.1 Inauguração do Hospital de Regional de Dourados em 27 de outubro de 2025;** O **Vice-Presidente Sebastião Junior** relatou que a mesa diretora participou, representando o Conselho Estadual de Saúde, da inauguração da Policlínica, cujo financiamento foi compartilhado entre a União e o Estado. O evento contou com a presença do governador, dos secretários de saúde e do secretário adjunto do Ministério da Saúde. Informou que, na ocasião, foi definida a data de 20 de dezembro para a inauguração do Hospital Regional da região da Grande Dourados, com o compromisso de que a unidade iniciará suas atividades em pleno funcionamento, evitando o ocorrido no Hospital Regional de Três Lagoas, que permaneceu seis meses sem operar após a inauguração, gerando custos ao Estado. **4.2 Reunião entre Mesa Diretora do CES com representantes da Superintendência de Governança Hospitalar – objetivo esclarecimentos sobre a realização do Chamamento Público n. 01/2025 sobre o gerenciamento do Hospital Regional Dr. José Simone Netto;** O **Vice-Presidente Sebastião Junior** informou que será administrado por uma Organização Social (OS). A mesa diretora havia programado uma reunião com o superintendente de Governança para tratar do tema, porém, diante do cancelamento, decidiu pautar o assunto como tema central da próxima reunião, incluindo a discussão sobre os contratos das OS que atuarão em Dourados e Ponta Porã. Expressou preocupação em relação ao orçamento do Hospital Regional de Dourados, uma vez que, nas falas do governador e de outros representantes políticos, mencionou o valor de 22 milhões de reais mensais para o custeio da unidade. Considerando a realidade orçamentária do Estado, o valor foi considerado elevado, motivo pelo qual a mesa diretora decidiu incluir o tema na pauta temática, a fim de obter esclarecimentos sobre os serviços que serão ofertados e sobre os contratos firmados com as organizações sociais envolvidas. **4.3. Referendar Indicações do CES para Comitês externos: Fórum Nacional da Saúde do CNJ e do Núcleo de Apoio Técnico NATJus (Hendineia); Grupo de Trabalho Linha**

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

de Cuidado para Pessoas com Doença Falciforme (Adriane e Lucinda); Comitê de Equidade no âmbito do Trabalho e da Educação no SUS (Dionizio); Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde ▯ Programa ValorizaGATES (Caio, André e Edvaldo); Comissão Permanente de Integração Ensino ▯ Serviço (CIES) Maria Antonia e Maria Aparecida Palmeira. Comitê de Monitoramento de Eventos e de Saúde em Desastres (CMS) do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Genivaldo); A 1ª Secretária Maria Antônia exibiu a leitura do informe “Considerando a reestruturação da composição do Conselho, publicada no Diário Oficial do Estado n.º 11.909, de 7 de agosto de 2025, por meio do Decreto “P” n.º 1.053, de 6 de agosto de 2025; Em atenção ao Ofício nº 4209/2025/GDF, o Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (CES/MS) informa que indica o Senhor **Dionísio Gomes Avalhaes** para compor o **Comitê de Equidade no âmbito do Trabalho e da Educação no SUS**”. Ressaltou que, sempre que algum conselheiro indicado for representar o Conselho, é fundamental que apresente posteriormente um relatório. Será elaborado um passo a passo para orientar esse registro, contendo informações como: data da reunião, temas discutidos, encaminhamentos, situações ocorridas e atividades realizadas ou não. Destacou que, ao participar dessas representações, o conselheiro não fala em nome próprio, mas em nome do Conselho Estadual. Portanto, caso sua opinião pessoal seja diferente do que foi deliberado no colegiado, deve resguardar essa posição individual e trazê-la para discussão interna, a fim de aprimorá-la no âmbito do Conselho. **4.4. Audiência Pública sobre “ Regulação Hospitalar no âmbito do SUS – 24 de outubro de 2025 (sexta-feira), às 9h, no Plenário Oliva Enciso – Avenida Ricardo Brandão, nº 1.600, Bairro Jatiúka Park;** A Conselheira Neuza Socorro representou o Conselho Estadual em uma audiência sobre regulação. Após as falas das autoridades, complementou dizendo que a regulação só funciona se a atenção básica e as UPAs estiverem estruturadas, pois muitos casos chegam à regulação por falhas na ponta. Apoiou a proposta de regulação integrada entre Estado e município, especialmente pela importância de Campo Grande como referência, e afirmou que será necessário acompanhar a implementação para avaliar seus resultados. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** relatou que cobrou a apresentação da equipe técnica da SES no Conselho Estadual antes de ser feita no Conselho Municipal, pois a pactuação deveria ocorrer primeiro no CES. Explicou que a proposta é uma regulação única, compartilhada entre Estado e município, e que o tema será pautado como discussão temática devido a situações críticas observadas em Ponta Porã. Durante oficina na região, foi denunciado o problema do “bate-volta”: pacientes, principalmente idosos, saem de madrugada de Ponta Porã ou Paranhos para realizar exames em Três Lagoas, sem direito a TFD municipal, ficando horas sem alimentação ou apoio. Municípios atribuíram a responsabilidade ao Estado, mas o Estado esclareceu que se trata de TFD municipal. Diante disso, o Conselho quer discutir como será a divisão de responsabilidades entre Estado e municípios para garantir condições dignas aos pacientes transportados. A **Conselheira Edelma** registrou que, no dia anterior houve uma reunião e foi realizada a discussão e apresentada a cobrança referente à necessidade de apresentação prévia do tema no Conselho Estadual. Informou que a mesa diretora chegou a colocar a apresentação à disposição para ocorrer na presente reunião; contudo, devido à pauta já extensa, ficou acordado que o assunto será incluído como discussão temática em uma próxima reunião, a fim de permitir o esclarecimento de todas as dúvidas, que provavelmente serão numerosas. Mencionou a dúvida recorrente sobre o Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Esclareceu que, quando se trata de TFD estadual, refere-se ao deslocamento do Estado para fora dele, enquanto todo deslocamento realizado dentro dos limites estaduais caracteriza TFD municipal. Ressaltou que essas definições serão apresentadas com explicações detalhadas no momento da exposição técnica, para sanar completamente quaisquer questionamentos. Por fim, registrou o compromisso de que, assim que a mesa diretora formalizar a solicitação, será acatada e autorizada a inclusão do tema na pauta. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** informou que, a Comissão de Educação Permanente e Capacitação realizará, de 17 a 19 de novembro, em Coxim, uma formação específica para conselheiros de saúde, promovida pelo Conselho Estadual de Saúde. Também ocorreu, nos dias 23 e 24, em Ponta Porã,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

a oficina de conselheiros, lideranças e movimentos sociais, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde em parceria com o CEAP, com participação de representantes locais e de facilitadores nacionais. Outras oficinas ainda serão realizadas em Aquidauana, em novembro, e em Campo Grande, no início de dezembro. As inscrições são feitas pelo CEAP, que também seleciona os participantes conforme a região da oficina. A **Conselheira Neuza Socorro** questionou sobre o processo de seleção das oficinas, relatando que havia feito inscrição para participar da oficina em Ponta Porã, porém não foi selecionada. Informou que só percebeu que a atividade já havia ocorrido posteriormente e, por isso, gostaria de entender como funciona o processo de escolha dos participantes. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** explicou que o processo de seleção das oficinas é realizado pelo CEAP, seguindo o formulário próprio da instituição. A prioridade de escolha é para participantes da região onde a oficina ocorre. No caso de Ponta Porã, houve mais de 100 inscrições, embora o limite recomendado fosse 30 participantes; excepcionalmente foram admitidos 40, porque o município assumiu os custos locais. Informou que, após preencher as vagas da região sede, só são consideradas inscrições de outras regiões caso ainda existam vagas disponíveis. Destacou que essa metodologia tem sido aplicada pela comissão. Acrescentou que ainda ocorrerão oficinas em Aquidauana e em Campo Grande, seguindo o mesmo método de seleção. Por fim, esclareceu que pessoas que já participaram de oficinas do Participa Mais são automaticamente excluídas deste ciclo, pois trata-se ainda do primeiro módulo. A **Conselheira Neuza Socorro** sugeriu que, quando forem divulgados os links de inscrição no grupo, também seja publicada a lista das pessoas selecionadas. Explicou que isso daria mais transparência ao processo e evitaria que os interessados ficassem aguardando sem saber se foram contemplados, muitas vezes deixando de assumir outros compromissos na data prevista. Ressaltou que, mesmo que alguém seja selecionado repetidas vezes, seu nome deveria constar na lista para garantir visibilidade e clareza para todos.

4.5. Arquivamento da Notícia de Fato n. 01.2025.00004102-0 e abertura de Inquérito Civil n. 06.2025.00000633-3; A **1ª Secretária Maria Antônia** explicou que a notícia de fato enviada ao Ministério Público foi arquivada e transformada em inquérito civil. A notícia de fato foi anexada ao novo inquérito para compor os antecedentes do caso. O MP expediu ofício comunicando o arquivamento e a remessa das peças, enviando ciência à Secretaria de Estado de Saúde e ao Conselho Estadual. Também solicitou ao Conselho alguns documentos e informações adicionais, que já foram respondidos. O número do inquérito é público e pode ser acompanhado por todos.

4.6. Cerimônia de Assinatura do Termo de Compromisso da Policlínica de Campo Grande; O **Vice-Presidente Sebastião Junior** relatou que representantes estiveram presentes na cerimônia realizada na Superintendência do Ministério da Saúde para assinatura, junto à Caixa Econômica, do projeto da policlínica cofinanciada pelo PAC. A policlínica de Três Lagoas já foi contemplada, e a de Campo Grande aguarda apenas ajustes documentais para assinatura dos recursos, estando o processo bem encaminhado. Informou também que houve uma solicitação da Superintendência para que o Conselho Estadual de Saúde encaminhe um ofício ao município de Corumbá, sensibilizando o gestor municipal sobre a possibilidade de adesão ao projeto da Policlínica. Foi mencionado que há um prazo limite, possivelmente até 7 de novembro ou 7 de dezembro, a ser confirmado posteriormente.

4.7. 18 Conferência Nacional de Saúde – “ Brasil das Brasileiras e dos Brasileiros: SUS e Soberania – Cuidar do Povo é Cuidar do Brasil”.

Etapas: Etapa Municipal: de janeiro a agosto de 2026; Etapa Estadual e do Distrito Federal: de janeiro a abril de 2027; Etapa Nacional: em junho de 2027, em Brasília/DF; A **1ª Secretária Maria Antônia** informou que um novo processo será iniciado no próximo ano, relacionado à Conferência Estadual de Saúde, prevista para ocorrer entre janeiro e abril de 2027. O processo preparatório começará em 2026, quando ocorrerão, de janeiro a junho, as conferências municipais responsáveis pela construção do Plano Nacional de Saúde para o período de 2028 a 2031. Explicou que os recursos enviados pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios precisam estar alinhados às políticas públicas definidas nesses espaços de participação. Por isso, destacou ser essencial que todos os conselheiros atuem junto aos conselhos de seus municípios, apoiando e contribuindo para a realização das conferências municipais. Foi informado também que será

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

enviado um release com as deliberações do conselho e o documento orientador, reforçando a importância de que todos conheçam e participem ativamente do processo, pois ninguém está dispensado de colaborar. **4.10 Repasse da Reunião do Comitê de Equidade no âmbito do Trabalho e da Educação no SUS;** O **Convidado Dionizio** informou, a pedido de Livia, que havia uma pessoa anteriormente indicada pelo Conselho para representar o colegiado no Comitê de Equidade, embora ela não soubesse quem era, pois não chegou a conhecer essa representante. Explicou que ela e o conselheiro Caio passaram a integrar o comitê, sendo que Caio inclusive possui mais familiaridade com seu funcionamento. Relatou que a indicação foi comunicada a eles no final da tarde e, no mesmo momento, foram inseridos no grupo do comitê, onde receberam a informação de que haveria reunião no dia seguinte. Ela pediu o horário ainda no final da tarde, imaginando tratar-se de um encontro breve. No entanto, só recebeu retorno às 7h40 da manhã seguinte, sendo informada de que a reunião começaria às 8h daquele mesmo dia, e se estenderia até às 16h. Por ser online, conseguiu participar e contribuir, ainda que inesperadamente. Explicou que o Comitê de Equidade está sendo estruturado tanto em nível estadual quanto federal, abrangendo todos os estados. Seu objetivo é tratar questões relacionadas a discriminação, assédio e outras situações envolvendo trabalhadores do SUS, sendo uma resposta direta às deliberações da conferência realizada no ano anterior. Informou que o comitê está em fase de construção do planejamento, inicialmente previsto para ser discutido presencialmente em novembro, mas cuja reunião foi remarcada para o dia 5 de dezembro. Esse encontro deverá finalizar o planejamento das ações previstas para 2026. Destacou que, assim que houver informações consolidadas ou o planejamento finalizado, tudo será trazido ao Conselho, considerando a relevância que o comitê aparenta ter para as atividades do SUS e para os trabalhadores. Encerrou dizendo que se tratava apenas de um informe breve.

4.9. Boletins Epidemiológicos: Semana 41 – Dengue; Chikungunya; COVID 19 e Influenza; O **Presidente Ricardo Bueno** informou que foram encaminhados os boletins a todo o colegiado por isso não achou necessária a leitura. **3. DISCUSSÃO TEMÁTICA; 3.2 Apresentação do Relatório detalhado do Segundo Quadrimestre de 2025 – (2º RDQa);** O **Convidado Waldeir**, se apresentou como gerente de planejamento da SES e registrou que queria fazer uma ressalva para todos: foi combinado que os questionamentos seriam feitos ao final. Agradeceu e reforçou que os questionamentos seriam ao final. Ressaltou também que era um técnico da SES que compila todas as informações e as traz para os presentes. Destacou que, na apresentação do primeiro quadrimestre, estavam presentes vários técnicos da SES responsáveis por todas as áreas, mas que, naquele dia, não estavam todos. Informou que poderia ocorrer de alguma dúvida pontual não ser respondida ali, mas que levaria a dúvida para os técnicos da SES, enviaria para a Livia posteriormente, e ela compartilharia com todos as respostas que ele não soubesse informar naquele momento. Em seguida, anunciou que iniciariam a audiência pública de prestação de contas, em cumprimento ao artigo 36 da Lei 141, explicando que ela era dividida em três partes: a primeira, referente ao montante e fonte dos recursos aplicados no período; a segunda, auditorias realizadas; e depois as ações e serviços de saúde da SES. Informou que, de todas as superintendências, seriam apresentados os destaques. Sobre o montante da fonte dos recursos aplicados no período, explicou que se tratava do mesmo modelo trazido no primeiro quadrimestre, contendo a primeira coluna com a fonte dos recursos, o que foi empenhado, liquidado e o que foi relativamente pago no segundo quadrimestre, referente a agosto de 2025. Informou as seguintes categorias: recursos estaduais, recursos federais fundo a fundo, recursos federais piso da enfermagem, recursos federais convênios, emendas especiais e outros recursos vinculados à saúde. Leu os valores: Empenhado: R\$ 954.861.456,82 Liquidado: R\$ 917.984.855,35 Pago: R\$ 826.916.092,65 Passou então a falar das auditorias do segundo quadrimestre, apresentando um quadro geral de tudo o que foi realizado: 5.390.885 revisões da produção ambulatorial 30.682 revisões hospitalares 24 grupos de trabalho, comitês e comissões instauradas (incluindo Conselho Estadual de Saúde, Núcleo de Segurança do Trabalho, comissões avaliadoras, CIB, CIR, PAMAC, entre outras) 79 relatórios de auditorias extraordinárias 10 documentos entre informativos, visitas técnicas, pareceres e

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

orientações técnicas 37 ações de cooperação técnica Capacitações, servidores municipais e outros serviços Na oferta e produção de serviços hospitalares da rede assistencial própria, apresentou a divisão por grupo de procedimentos: ações de promoção e prevenção à saúde, procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos, transplantes, medicamentos, órteses e próteses e ações complementares. Informou um total aprovado de 5.390.885 procedimentos, com valor aprovado de R\$ 19.554.054,61. Na rede assistencial própria, também apresentou ações de prevenção, procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos, transplantes, medicamentos, órteses e próteses e ações complementares, com total de procedimentos igual a 15.764 e valor de R\$ 16.714.853,51. Seguindo com a oferta e produção da rede assistencial própria, apresentou a divisão por segmentos: Atenção primária: 329 procedimentos Urgência e emergência: 157.663 Atenção psicossocial: 94 Atenção especializada e hospitalar: 5.406.649 Assistência farmacêutica: 4.326,85 Vigilância em saúde: 30.544 Lembrou que muitos desses procedimentos são de demanda dos municípios e que, às vezes, por isso, a demanda fica mais baixa, pois são complementados pelo Estado. Sobre a rede física prestadora de serviços, informou um total de 83 instituições, sendo 46 de gestão dupla e 37 de gestão estadual. Apresentou a classificação das instituições: hospitais gerais, centros de atenção hemoterapia, central de gestão, unidade mista, clínica, centro de especialidade, entre outras. Registrou que isso seria detalhado na apresentação disponibilizada posteriormente. Na ocupação profissional, informou que os maiores quantitativos eram de técnicos e auxiliares de enfermagem (9.315 profissionais), além de médicos, enfermeiros, escriturários gerais, médicos de especialidades cirúrgicas, farmacêuticos, entre outros. Apresentou o desempenho do Hospital Regional de Campo Grande, com dois indicadores: Taxa de satisfação do usuário: 77,4% (meta 2025: 71%) Número de trabalhadores/profissionais de saúde qualificados: 426 capacitados (meta: 250) nos avanços, citou: reforma da nefrologia/hemodiálise (obra entregue em 1º/09), reforma da central de material e esterilização (CME), construção da radioterapia, reforma da fachada. Nos desafios, destacou manter a qualidade dos serviços durante as obras e adequar o dimensionamento dos recursos humanos. Em seguida, iniciou a apresentação dos investimentos, construções, reformas e ampliações das unidades estaduais. O **Convidado Waldeir** informou que iriam falar sobre investimento, construções, reformas, ampliações das unidades de saúde estaduais. Explicou que começariam pelas reformas no Hospital Regional, que ela havia citado anteriormente. Relatou que atualmente há reforma da UTI pediátrica e da enfermaria pediátrica, com execução em 1,17% da UTI e 2,20% da enfermaria pediátrica. Indicou que é uma área total de 1.309 metros quadrados, com um investimento de R\$ 4.496.443,30. Destacou que desse valor é importante verificar que existem recursos federais e uma contrapartida estadual: recurso federal de R\$ 1.911.696 e contrapartida estadual de R\$ 2.584.747. Prosseguiu e apresentou mais elementos da reforma no Hospital Regional, mencionando setores como hemodiálise, CME e pintura externa, totalizando 16.336 metros quadrados. Informou que a hemodiálise está com 100% de execução concluída, a CME com 45,55% concluída e a pintura externa com 58,53%. Informou também que há recurso federal de R\$ 2.192.079 e contrapartida estadual de R\$ 3.229.000. Apresentou algumas fotos, como da fachada, da hemodiálise e da CME, mostrando o andamento da obra. Relatou a reforma e ampliação do LACEN, laboratório central, com investimento de R\$ 15 milhões. Explicou que a reforma é no prédio existente, com recurso federal de R\$ 985.500 e contrapartida estadual de R\$ 971.180. Indicou que a ampliação é um prédio novo, com recurso estadual de R\$ 13.514.909,97, em uma área total de 3.524 metros quadrados. Informou que os principais ambientes da ampliação são laboratórios físico, químico e laboratórios de ensino e pesquisa. Disse que o início da obra foi em 05.07.2024, com a execução da reforma em 8,71% e da ampliação em 16,90%. Mostrou imagens, explicando que o ponto amarelo na planta indica o prédio novo sendo erguido e o restante corresponde à reforma. Reforçou que a ampliação está em 16,90% e que a estrutura já está erguida, ainda no começo. Apresentou dados sobre a construção do Centro de Verificação de Óbitos de Campo Grande, com investimento de R\$ 4.232.323, área de 638 m², início da obra em 26 de fevereiro de 2024 e execução de 94,54%, indicando que é uma obra bem

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

avançada, quase entregue. Informou também sobre o Centro de Verificação de Óbitos de Dourados, com investimento de R\$ 3.966.847, área de 454 m², início em 15 de abril de 2024 e execução de 58,03%. Mostrou algumas imagens. Em seguida, passou à ampliação do Hospital Regional de Dourados, etapa 3, com investimento de R\$ 32,9 milhões e área de 3.165 m². Informou que os principais ambientes são enfermaria com 68 leitos, hemodinâmica e UTI com 20 leitos. Indicou que a obra começou em 11 de junho de 2024 e lembrou que essa é uma ampliação, pois parte do complexo, fases 1 e 2, já havia sido entregue naquela semana. Ressaltou que se trata de um grande complexo em Dourados. Relatou também a reforma do Hemocentro de Dourados, investimento de R\$ 2,8 milhões, com o Bloco 1 financiado com recurso estadual de R\$ 1.757.000, e o Bloco 2 com recurso federal de R\$ 645.815 e contrapartida estadual de R\$ 411.317. Indicou área total de 1.140 metros quadrados, início em setembro de 2023, execução do Bloco 1 em 31% e Bloco 2 em 26%, destacando pontos da reforma. Apresentou o Centro de Diagnóstico de Especialidades Médicas de Dourados, com entregas de 2024 em andamento. Informou investimento de R\$ 13 milhões, recursos federais de R\$ 6 milhões e contrapartida estadual superior a R\$ 6 milhões. Área total de 3.090 metros quadrados, com salas de exame, raio-x, tomografia e outras. Disse que o início da obra foi em 1º de fevereiro de 2022, execução concluída em 16 de fevereiro de 2024 e que estava em trâmite o pagamento da medição final. Mostrou fotos da obra concluída. Então passou a falar dos investimentos em equipamentos. Explicou que havia uma tabela com os principais produtos, acompanhada dos números dos processos de tramitação dos equipamentos adquiridos. Informou que, para equipamentos do Hospital da Vida de Dourados, há dois processos, com investimento federal de mais de R\$ 9 milhões, 308 itens, com um processo empenhado e outro em fase de pregão eletrônico. Citou tomógrafo computadorizado, arco cirúrgico, serra, autoclave, aparelho de raio-x, raio-x móvel, aspirador, bomba de infusão, mesa cirúrgica, entre outros. Sobre equipamentos do Hospital Regional de Ponta Porã, relatou quatro processos abertos, 116 itens, todos adquiridos e entregues ao almoxarifado da SES. Informou que os processos incluem atas de adesão, mesas de cabeceira, poltronas hospitalares, suporte de soro, cardioversor, ventilador pulmonar e ar-condicionado. Referente ao Hospital Regional de Dourados, citou sete processos de aquisição, investimento estadual de R\$ 26 milhões, 2.729 itens, com diferentes fases: pregão a agendar, itens entregues, fase de entrega, fase preparatória, fase de empenho de contrato e adesões de ata. Mostrou fotos dos produtos. Sobre o Centro de Diagnóstico e Especialidades Médicas, citou cinco processos, investimento estadual de R\$ 12 milhões, 489 itens, dois processos de pregão eletrônico, dois de adesão de ata, com ressonância magnética e monitores multiparâmetros, totalizando 17 itens. Passando às demais ações e investimentos, o **Convidado Waldeir** informou que houve investimento federal de mais de R\$ 14 milhões para aquisição de 49 ambulâncias tipo B, sendo duas unidades para o Hospital Regional, uma para o Hospital Regional de Dourados, 25 para municípios e 21 para os DSEIs. Listou os municípios contemplados, como Amambaí, Anaurilândia, Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia e outros que possuem aldeias e necessitam de suporte. Relatou também veículos utilitários tipo picape, com investimento federal de mais de R\$ 8 milhões e contrapartida estadual de R\$ 1.807.200, totalizando 47 veículos, sendo dois para o Hospital Regional, três para a SES e 42 para municípios, como Amambaí, Anastácio, Aquidauana, Aral Moreira, Bela Vista, São Gabriel do Oeste, Sete Quedas, Sonora, Naviraí, Miranda, Maracaju, entre outros. Reforçou o destaque dos veículos. Sobre veículos tipo van, informou recurso estadual de R\$ 299.999, destinado a uma van de 16 lugares com adaptação PCD para o município de Mundo Novo. Referente a equipamentos médico-hospitalares, citou torres de vídeo com investimento estadual de R\$ 599 mil e federal de R\$ 3.294.500, totalizando 13 torres destinadas a diversos municípios, como Aquidauana, Chapadão do Sul, Costa Rica, Coxim, Dourados, Três Lagoas, Maracaju, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Rio Brilhante. A conselheira passou então a apresentar o desempenho da Secretaria de Estado de Saúde, iniciando pelas superintendências e pela saúde digital. Explicou que essa meta inclui diversos painéis digitais, como Mais Saúde, Obesidade, Mortalidade, Nascidos Vivos, Vigilância Sanitária, Atenção Primária à Saúde, internações hospitalares,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

entre outros. Indicou execução de 100%, pois os painéis já estão concluídos e disponíveis. Sobre oferta de teleatendimento, relatou teleconsultoria assíncrona com 44 atendimentos no segundo quadrimestre, disponível para os 79 municípios, com Dourados sendo o que mais utilizou. Teleinterconsultas totalizaram 7.284 atendimentos, disponibilizadas para 56 municípios, sendo Ponta Porã o que mais utilizou. Teleconsultas somaram 1.258, disponíveis para 28 municípios, com Fátima do Sul como maior usuário. Teleestomatologia, 77 atendimentos, disponível para 79 municípios, com Dourados em destaque. Telediagnóstico em eletrocardiograma chegou a 29.978 exames/laudos, para 57 municípios e 117 pontos, com Ponta Porã como o maior utilizador. Teledermatologia, 353 laudos, disponível em 28 municípios, com Corumbá como o que mais utilizou. Telediagnóstico em oftalmologia totalizou 761 exames, com campanha itinerante em quatro municípios e Campo Grande como maior usuário. Telediagnóstico em espirometria teve 259 exames, disponível em sete municípios, com Dourados utilizando mais. Teleeducação realizou 60 webaulas, 629 participantes, para 79 municípios, com Campo Grande sendo o que mais utiliza. Na gestão estratégica, destacou o programa Mais Saúde, Menos Fila, com 2.463 cirurgias e 858 exames agendados no segundo quadrimestre. Relatou 5.276 consultas, 2.523 atendidas e 577 ausentes, com taxa de absenteísmo de 10,93%, afirmando que essa taxa vem diminuindo. Reforçou o número total de cirurgias executadas. Mencionou o suporte do Sistema Único de Regulação aos municípios de Corumbá com o sistema CORE, a regulação dos atendimentos ambulatoriais de urgência e emergência do Hospital Regional, a regulação da urgência clínica, da ortopedia e traumatologia, além da regulação dos leitos de retaguarda do Estado, incluindo 15 leitos de UTI e 40 de clínica médica no Hospital Adventista do Pênfigo, 15 leitos clínicos no Hospital Evangélico de Dourados e 44 no São Julião de Campo Grande. Sobre o TFD – Tratamento Fora do Domicílio –, relatou as emissões mensais de passagens aéreas e rodoviárias de maio a agosto: 215 aéreas e 144 rodoviárias em maio; 189 aéreas e 129 rodoviárias em junho; 213 aéreas e 189 rodoviárias em julho; 156 aéreas e 157 rodoviárias em agosto. Na área de atenção à saúde, a conselheira abordou a saúde bucal, informando a publicação da nota técnica de julho de 2025 com orientações sobre agendamentos e cumprimento de carga horária dos CELS. Relatou a aquisição de três unidades odontológicas móveis destinadas a Campo Grande, Inocência e ao sistema prisional. Mencionou também a aquisição de cadeira odontológica e compressor para a Escola Técnica do SUS. Citou capacitações em UBS e cursos práticos de biópsia e citopatologia na região sudeste entre 30/6 e 3/7, contemplando Nova Andradina, Anaurilândia, Angélica, Ivinhema, Batayporã, Novo Horizonte do Sul e Itaquiraí. Na região nordeste, contemplou Costa Rica, Paraíso das Águas, Chapadão do Sul, Cassilândia, Inocência, Paranaíba e Aparecida do Taboado. Na atenção à pessoa com deficiência, informou capacitação em projeto terapêutico singular de maio a agosto com profissionais dos SERS. Relatou seis oficinas ortopédicas itinerantes em Dourados, Cassilândia, Bonito, Nova Andradina, Amambai e Caarapó, com imagens exibidas. Na saúde mental, relatou a capacitação e atualização do PAR da rede psicossocial, além da realização da segunda e terceira reunião do Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio entre maio e julho. Mencionou o quadro de avanço dos pontos da RAPS, indicando 39 CAPS e projeção de novos serviços. Nas ações referentes ao tabagismo, destacou a ampliação da adesão ao programa e realização de web-aulas em alusão ao dia nacional de combate ao fumo, 29 de agosto. Em doenças crônicas, relatou ações intersetoriais com o MS Ativo em todo o estado, com oficinas para identificação de risco cardiovascular, organização de serviços conforme linhas de cuidado e ações diversas. Municípios visitados incluíram Coxim, Campo Grande, Três Lagoas, Nova Andradina, Iguatemi, Corumbá, Jardim, Naviraí e Dourados. Sobre a linha de cuidado da doença renal crônica, informou a publicação, em 5 de junho de 2025, da nota técnica com diretrizes para identificação e manejo. A conselheira ressaltou novamente a instituição do primeiro SAMU indígena em Dourados, na área do Hospital da Missão Evangélica Kaiowá, iniciativa inédita para garantir acesso oportuno e integral à população indígena. Em relações intersetoriais, tratou da Central de Transplantes e assistência farmacêutica. Informou 79 córneas e 22 órgãos doados no estado no segundo quadrimestre. Foram realizados 98 transplantes de córneas, 19

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

800 fígados, 11 rins e dois de tecidos musculoesqueléticos. Órgãos captados e não utilizados — cinco corações,
801 quatro fígados e 22 rins foram ofertados a outros estados. O cadastro de doadores voluntários de medula
802 óssea registrou 1.747 novos cadastros no período. Relatou capacitações em determinação de morte
803 encefálica com simulação realística, capacitações em morte encefálica com coração parado e visitas
804 técnicas na Central de Transplantes do Maranhão para interação com o plano de aceleração de doações.
805 Houve também treinamento e atualização para servidores da Central de Transplantes. Nos destaques do
806 Hemosul, apresentou números: 23.706 candidatos à doação, mais de 160 mil exames sorológicos, 22.464
807 exames imuno-hematológicos, 47.259 exames de biologia molecular, 52.440 hemocomponentes
808 produzidos e 526 distribuídos. A satisfação do cliente foi de 98%. Doações espontâneas representaram
809 81%, reposição 19%, 76% eram doadores de repetição e 24% de primeira vez; 54% do gênero masculino
810 e 46% feminino. Mencionou ainda números de plasmáfereze, coleta por aférese, irradiação, fenotipagem
811 e Hemobrás. Na assistência farmacêutica, relatou 38.227 pacientes ativos no quadrimestre. A Casa da
812 Saúde registrou 18.337 atendimentos com agendamento, 606 sem agendamento, média de 223
813 atendimentos diários. Citou serviços como Alô Farmacêutico, Remédio em Casa, com 15.449 pacientes
814 cadastrados, e Ouvidoria Itinerante, com índice de satisfação de excelência. Na gestão do trabalho e
815 educação, apresentou ações da Escola de Saúde Pública, Escola Técnica do SUS e Coordenadoria de
816 Gestão do Trabalho. Destacou formação e acompanhamento pedagógico, residências multiprofissionais
817 em cuidados continuados integrados, reabilitação física e saúde da família, residência em enfermagem
818 obstétrica e residência médica em medicina da família e comunidade, clínica médica e oftalmologia.
819 Mencionou os parceiros, como FMS, HMS, Hospital São Julião e outros. Citou 12 residentes de clínica
820 médica, 11 de oftalmologia, seis de família e comunidade e 21 da multiprofissional, detalhando os
821 profissionais formados. Relatou também o projeto Saúde e Bem Viver, com 39 municípios, 181 alunos
822 concluintes, parceiros. O **Convidado Waldeir** informou que, na área de educação permanente, gestão e
823 atenção à saúde, foram ofertados cursos presenciais, híbridos e online. Relataram capacitações de
824 acolhimento com classificação de risco, suporte básico avançado de vida, de emoção, curso prático de
825 biópsia, formação de multiplicadores, pós-graduação em saúde pública e em saúde mental e atenção
826 psicossocial, inúmeras webaulas e notas técnicas publicadas, com um número de capacitados de 382
827 alunos nesse segundo quadrimestre e vários municípios contemplados. Foi apresentado que os cursos,
828 muitos deles online, possuem sempre suas capas exibidas, e que a Escola de Saúde Pública disponibiliza
829 esses materiais no ambiente virtual de aprendizado, o AVA, acessível a todos. Sobre projetos de pesquisa
830 e extensão, monitoramento, anuências e pesquisas, informaram que foram 19 novas pesquisas nesses
831 últimos quatro meses, totalizando 184 pesquisas aprovadas, e em 2025, 33 pesquisas. Foi registrada a
832 aprovação de duas pesquisas no PPSUS, destacando que há um acesso disponível pelo site. Ao iniciar os
833 temas relacionados à Vigilância em Saúde, relatou que o estado de Mato Grosso do Sul é referência
834 nacional em imunização, com nota 100. Informaram que o estado voltou a ocupar o primeiro lugar no
835 ranking estadual, com a maior cobertura vacinal. Apresentaram alguns projetos e imagens, incluindo o
836 projeto MS Vacina Mais, o plano emergencial de vacinação contra influenza em 2025, entre outros. Na
837 área de controle de vetores, o apoio logístico, incluindo picapes e outros veículos doados aos municípios,
838 além de eventos técnicos realizados, como o primeiro encontro estadual de soluções entomológicas para
839 o monitoramento e controle do Aedes, com o uso de ovitrampas, em Ponta Porã. Informou também sobre
840 o encontro estadual de técnicos sobre leishmaniose visceral em Campo Grande, que contou com 110
841 participantes de 22 municípios. Comunicou a realização de bioensaios para avaliação do inseticida Fludora
842 CoMax para aplicações espaciais com equipamentos UBV veicular e costal no controle do Aedes aegypti
843 e Aedes albopictus, mencionando surpresa com a existência deste último. Informaram sobre ações
844 realizadas em Maracaju. Exibiu os números do Laboratório Central, com a realização, no segundo
845 quadrimestre, de 179.642 exames, produção de 572,024 litros de soluções de meios de cultura,
846 distribuição e repasse de insumos e kits aos laboratórios, envio de 1.204 amostras aos laboratórios de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

847 referência nacional para controle de qualidade e confirmação diagnóstica, e 50 amostras enviadas para
848 sequenciamento genômica. Na vigilância epidemiológica, advertiu inúmeras ações de testagem de HIV,
849 sífilis e hepatites no município de Inocência, que está recebendo mais uma grande indústria. Informou
850 que, em dezembro deste ano, haverá mais uma ação com testagem dos trabalhadores das fábricas da
851 região. Relataram que visitaram casas de comércio sexual e alojamentos de empresas do município, e que
852 em dezembro será feita uma segunda visita. Ressaltou que estão oferecendo todo o suporte ao município
853 devido ao crescimento populacional que estão recebendo. Sobre o projeto Saúde Única, disse que se trata
854 de uma iniciativa da Escola Municipal Rural, em parceria com o projeto Todos por Elas, do TJMS, com
855 ações da turminha da Saúde Única e produção de material educativo para atuação em saúde nas escolas.
856 Na vigilância ambiental e toxicológica, avisou sobre a implementação da sustentabilidade MS Hemosul, a
857 semana do meio ambiente, implantação do SUS Sustentabilidade em Dourados, o projeto Vigia Água nas
858 escolas e capacitação em brucelose humana. Na vigilância sanitária, relatou programas de
859 monitoramento da alimentação nas escolas da rede pública estadual, palestras para crianças e jovens no
860 bairro Nova Lima, em Campo Grande, orientando sobre os malefícios dos cigarros eletrônicos, além de
861 apreensões desses produtos. Apresentaram alguns destaques da vigilância sanitária. Na saúde do
862 trabalhador, informou seis inspeções sanitárias em ambientes de processo de trabalho em Bela Vista,
863 Paranaíba, Campo Grande, Nioaque e Sidrolândia. Registrou a realização da Conferência Estadual de
864 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e do Seminário de Saúde Mental e Trabalho. Na área de
865 emergências em saúde pública, comunicou sobre a implantação de uma unidade sentinela de síndrome
866 gripal no município de Ribas do Rio Pardo. Relatou a premiação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia,
867 com destaque no primeiro semestre de 2025, concedida ao Hospital Ebserh ao Hospital Aparecida
868 Pedrossian, do município de Campo Grande, além da unidade sentinela de síndrome gripal da UPA
869 Coronel Antonino. Parabenizou a equipe, destacando o trabalho na estratégia de núcleos de vigilância
870 epidemiológica hospitalar do Mato Grosso do Sul. Informaram também que foram recebidos dois
871 prêmios, tanto pela Ebserh quanto pela UPA Coronel Antonino. Ao finalizar, a equipe iniciou a
872 apresentação da Atenção Primária à Saúde, destacando que ela está presente no Plano Estadual como
873 diretriz 3. Apresentaram os números e metas, explicando que alguns indicadores ainda não alcançaram o
874 desejado. Informaram que o primeiro número exibido em cada indicador representa a situação de Mato
875 Grosso do Sul, e a meta representa onde se deseja chegar até 2027. Salientou que a mortalidade materna
876 está em 62,57, com meta de chegar a 50. Sobre nascidos vivos, o estado está em 79,77%, com meta de
877 80%, estando próximo do objetivo. Relatou que a taxa de mortalidade infantil está em 13,3%, com meta
878 de 9%. No indicador de aleitamento exclusivo para menores de seis meses, o objetivo é atingir 70%, e o
879 estado se encontra em 67%. A equipe destacou as ações implementadas pelas equipes da Atenção
880 Primária, informando que aproximadamente 32 milhões de reais foram investidos entre 2022 e 2025 em
881 LARCs (*métodos contraceptivos reversíveis de longa duração*), que são métodos contraceptivos. O OMS
882 reduziu em 1,54% a taxa de gravidez na adolescência. Apresentou que a proporção de gestação na
883 adolescência, de 2015 a 2025, reduziu significativamente devido a essas iniciativas. Informou que foram
884 distribuídos mais de 38.512 LARCs aos 73 municípios aptos à implementação. Em 2015, registravam
885 19,98% de mães adolescentes, e em 2025 o número caiu para 12,65%, representando uma redução
886 importante. O **Convidado Waldeir** informou que a meta é sempre reduzir. Apresentou alguns números
887 gerais da APS, destacando que o estado possui hoje uma cobertura de 97,8%. Relatou que há 5.132
888 agentes comunitários de saúde, 774 equipes de saúde da família e 32 equipes de atenção primária.
889 Informou também sobre pagamentos de incentivos, já referentes ao ano de 2025, registrando um total
890 de 56,1 milhões de recursos destinados para a APS e para ACS, agentes comunitários de saúde, com
891 percentual de 57%. Sobre a cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família, relatou que, de
892 2023 até 2025, houve um crescimento significativo. Informaram ainda que, na proporção de internações
893 por condições sensíveis à atenção básica, houve um aumento, ressaltando que esse é um número que

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

sempre se busca diminuir, mas que apresentou elevação. Destacou que, em 2021, o indicador estava em 14,68 e atualmente está em 17,57. Reforçaram que a proporção de internações por condições sensíveis da APS é um número que se deseja reduzir continuamente. A **1ª Secretária Maria Antônia** abriu as inscrições. A **Conselheira Neuza Socorro** perguntou se a obra teve início em 2024, no ano passado, completando um ano, e se existe um cronograma de conclusão, pois não conseguiu visualizar essa informação. O **Convidado Waldeir** informou que existe um cronograma, mas que não sabe precisar a data de término da obra. Disse que levará a demanda ao Mário Sérgio, coordenador responsável pelas obras, e posteriormente encaminhará o cronograma completo aos presentes. A **Conselheira Angélica Cristina**, afirmou que todas as obras e reformas apresentadas possuem cronograma, aprovado pela Caixa Econômica Federal e pela AGESUL, ressaltando que nada é feito sem essa formalização. Informou que, caso o Conselho deseje detalhes específicos dos cronogramas, será solicitado que a área técnica responsável participe da próxima reunião. A **Conselheira Neuza Socorro** justificou que sua pergunta é pertinente. Ressaltou que, como conselheira e não integrante da área técnica, não tem acesso às programações detalhadas. Observou que o material apresentado informa apenas o início das obras, sem indicar o término, e que a inclusão dessas datas seria simples e forneceria um norte para o acompanhamento. Destacou que sabe que os dados são oficiais e não foram inventados, reforçando que sua solicitação é lógica, pois precisa dessas informações para exercer adequadamente seu papel no Conselho. A **1ª Secretária Maria Antônia** sugeriu que o processo de apresentação pode ser aprimorado, lembrando que esta é apenas a segunda vez que um relatório quadrimestral é apresentado ao Conselho. Ressaltou a importância das sugestões para melhorar continuamente as apresentações e destacou que todos têm o dever de encerrar a reunião sem dúvidas pendentes. O **Conselheiro Edivaldo Vieira** apresentou uma sugestão relacionada às informações das obras. Explicou que, por acompanhar prestações de contas de prefeituras, considera importante que, além da data de início da obra, seja incluída também a previsão de término, especialmente em relatórios do segundo quadrimestre, para facilitar o acompanhamento. Destacou ainda a necessidade de comparar o previsto e o executado em cada quadrimestre. Exemplificou que, se no primeiro quadrimestre a execução prevista era de 15% e apenas 8% a 10% foi realizado, essa informação permitiria identificar desvios ao longo do ano. Observou que, caso isso não seja apresentado de forma contínua, corre-se o risco de chegar ao terceiro quadrimestre do ano seguinte com apenas 8% de execução, sem que o Conselho tenha percebido a defasagem, já que, após quatro meses, muitos detalhes podem ser esquecidos. O **Convidado Waldeir** informou que pode apresentar o detalhamento solicitado. Esclareceu que, normalmente, traz apenas o percentual de ampliação e reforma, mas que a projeção completa das obras consta no relatório detalhado. Explicou que nesse relatório há um quadro dos quatro anos, permitindo visualizar o progresso anual de cada meta. Comprometeu a incluir esse detalhamento na apresentação ao Conselho. Ressaltou que a apresentação exibida é um resumo de um relatório de 425 páginas, elaborado para facilitar o entendimento, e que a comissão responsável analisa o documento completo, no qual todas as informações estão disponíveis. A **Conselheira Neuza Socorro** afirmou compreender a explicação, mas destacou que, por se tratar da apresentação do RDQA, todo relatório quadrimestral deve ser exposto de forma clara. Ressaltou que, como usuária do SUS e não técnica, gestora ou trabalhadora, ainda assim consegue identificar pontos importantes na apresentação. Sugeriu que a inclusão de um pequeno destaque ou barra com informações básicas, como previsão de término das obras, permitiria o acompanhamento sem a necessidade de buscar dados em outras plataformas. Enfatizou que se trata de um ajuste simples que pode facilitar significativamente a compreensão dos conselheiros. A **Conselheira Edelma** esclareceu que, conforme mencionado pela conselheira Neuza, muitos membros do pleno ainda são novos. Informou que o relatório completo foi entregue ao Conselho Estadual de Saúde em setembro e que, devido às mais de 400 páginas, a apresentação feita é apenas um resumo. Reconheceu que sugestões como a apresentada são válidas, pois algumas informações acabam não constando na

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

941 apresentação em razão do tempo e do cansaço dos participantes. Ressaltou a importância dessas
942 observações pontuais para que possam ser incorporadas, já que os dados completos constam no relatório
943 detalhado. Comprometeu a incluir a informação sugerida na próxima apresentação. A **Conselheira Neuza**
944 **Socorro** questionou o item referente aos equipamentos de especialidades médicas, destacando que o
945 relatório apresenta 489 itens previstos e apenas 17 entregues em 2024. Solicitou esclarecimento sobre o
946 motivo dessa diferença e pediu que o slide fosse explicado por completo, pois não conseguiu
947 compreender as informações apresentadas. O **Convidado Waldeir** explicou que existem cinco processos
948 de aquisição relacionados aos equipamentos, porém apenas dois processos de adesão à ata estão em fase
949 preparatória. Informou que nem todos os processos foram aprovados, o que justifica o fato de somente
950 17 itens terem sido entregues até o momento. Ressaltou que há todo um trâmite necessário para compra
951 e adesão à ata, o que impacta no andamento das entregas. A **Conselheira Neuza Socorro** perguntou se
952 existe um prazo definido para a conclusão das entregas ou se ocorrerá apenas “quando der, quando
953 puder”. Destacou que essa é sua principal preocupação, pois considera alto o número de itens previstos,
954 expressivo o valor do recurso envolvido e muito pequena a quantidade efetivamente entregue até o
955 momento. A **Conselheira Angélica Cristina** esclareceu que os processos de compra dos itens da Policlínica
956 estão em andamento e que o Hospital Regional tem recebido diversos carregamentos continuamente.
957 Informou que, no dia atual, todo o sistema de endoscopia já foi instalado. Explicou que, quando a
958 apresentação foi realizada na Assembleia Legislativa, o cenário era diferente do atual, pois desde então
959 novos itens chegaram e a Policlínica foi inaugurada na última segunda-feira. Reforçou que a apresentação
960 utilizada hoje corresponde a um material elaborado anteriormente para a prestação de contas na
961 Assembleia. O **Conselheiro André Vinicius** esclareceu que as dúvidas são compreensíveis devido ao lapso
962 temporal entre a execução e a apresentação dos dados. Explicou que o relatório em discussão se refere
963 exclusivamente ao segundo quadrimestre, maio, junho, julho e agosto e, por isso, não inclui itens
964 entregues no primeiro quadrimestre nem aqueles recebidos após agosto, como os de setembro, outubro
965 ou novembro. Ressaltou que, se dos 489 itens previstos foram adquiridos 200 no primeiro quadrimestre,
966 esses constam apenas no relatório correspondente, enquanto o atual apresenta somente o que foi
967 entregue no período do segundo quadrimestre. Lembrou que o acompanhamento deve ser feito
968 comparando a apresentação do primeiro quadrimestre, a do segundo e, posteriormente, o relatório anual
969 de gestão, que consolidará todas as informações do ano. Informou ainda que todos os relatórios estão
970 disponíveis fisicamente, além do registro no DigiSUS. Concluiu destacando que essa diferença de datas é
971 normal, já que os dados apresentados sempre se referem aos quatro meses anteriores, o que pode gerar
972 confusão. O **Conselheiro Edivaldo Vieira** retomou a sugestão apresentada anteriormente, destacando
973 que o processo em análise é de 2024, enquanto a discussão ocorre em 2025, o que reforça a necessidade
974 de maior clareza nas informações. Relatou que, assim como outros conselheiros que viajam
975 representando o Conselho Estadual e posteriormente precisam apresentar relatórios às suas entidades,
976 ele também é cobrado pela instituição que representa. Comparou a prática com o acompanhamento do
977 Fundeb na educação, onde os relatórios indicam, quadrimestre a quadrimestre, o que foi arrecadado e
978 executado, permitindo compreensão clara da evolução dos dados. Argumentou que, ao apresentar
979 informações como 12 milhões de investimento e somente 17 itens entregues, conforme mencionado pela
980 conselheira Neuza, torna-se difícil explicar esses números sem uma visualização quadrimestral da
981 execução. Ressaltou que não está questionando o conhecimento técnico da equipe, reconhecendo que é
982 apenas um professor recém-chegado ao Conselho, mas reforçou que a apresentação deveria facilitar
983 entendimento de quem não é da área. Sugeriu que, diante de uma tabela ampla com 489 itens previstos,
984 fosse incluído um resumo indicando quantos itens foram entregues em cada quadrimestre primeiro,
985 segundo e assim por diante, permitindo acompanhamento progressivo. Destacou que, em qualquer
986 apresentação, é fundamental considerar como o público compreenderá a informação, e não apenas o que
987 o apresentador sabe. Comparou a situação ao ensino de matemática, onde conceitos complexos, como

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

equações do segundo grau, precisam ser contextualizados para terem sentido para o aluno. Concluiu afirmando que, como leigo na área da saúde, essa organização facilitaria significativamente o entendimento das informações apresentadas. A **1ª Secretária Maria Antônia** citou a Lei Complementar 141, destacando que os conselhos de saúde devem avaliar, a cada quadrimestre, o relatório consolidado da execução orçamentária e financeira da saúde, bem como o relatório do gestor sobre os impactos dessa execução na qualidade dos serviços, encaminhando ao chefe do poder executivo as indicações de medidas corretivas necessárias. Observou que, ao final do ano, em fevereiro, ocorrerá a apresentação do terceiro quadrimestre e sugeriu que, nesse momento, os dados do 1º, 2º e 3º quadrimestres sejam apresentado de forma consolidada. Apontou que esse formato facilitaria o trabalho das comissões responsáveis pelas análises e pareceres, especialmente durante a avaliação do Relatório Anual de Gestão (RAG), no qual o conselho decide pela aprovação, reprovação ou devolução para ajustes. Ressaltou que essa é uma prática nova e que pode ser aperfeiçoada. Sugeriu que, já no próximo ano, a apresentação do 1º quadrimestre inclua uma tabela com colunas reservadas ao 2º e 3º quadrimestres, permitindo acompanhar a evolução ao longo do ano e facilitando o entendimento tanto para os conselheiros quanto para a equipe técnica. A **Conselheira Edelma Lene** esclareceu que os relatórios quadrimestrais e o relatório anual são elaborados conforme instruções normativas e regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde, seguindo o formato preconizado. Diante das dúvidas apresentadas sobre o segundo quadrimestre, sugeriu que o relatório do primeiro quadrimestre seja distribuído a todos os conselheiros, e não apenas à comissão. Explicou que, caso alguém tenha dúvidas sobre determinado item, como o centro diagnóstico citado na página 10, basta consultar o relatório anterior para verificar como a informação foi apresentada no período anterior. Salientou que é inviável incluir esse nível de detalhamento dentro de um relatório que já possui cerca de 450 páginas. A **1ª Secretária Maria Antônia** destacou que o relatório do primeiro quadrimestre já havia sido disponibilizado ao grupo e reforçou a necessidade de aprimorar continuamente esse processo, para que todos compreendam melhor as informações apresentadas. Observou que o pleno é responsável por aprovar o Relatório Anual de Gestão (RAG) e que a comissão emitirá o parecer técnico, mas ressaltou que, quanto mais o pleno acompanhar os dados ao longo do ano, mais fácil será a aprovação, evitando que a responsabilidade recaia exclusivamente sobre a comissão. Reconheceu que o relatório é extenso e elaborado conforme normas específicas, mas defendeu que se busque um consenso que facilite o entendimento tanto para quem produz o documento quanto para os conselheiros que o recebem, especialmente aqueles que não são técnicos na área. Enfatizou a importância de manter uma relação harmoniosa, garantindo espaço para sanar dúvidas e compreendendo que há diferença entre quem elabora o relatório e quem o analisa posteriormente no pleno. A **Conselheira Edelma Lene** propôs que as observações e esclarecimentos sejam feitos de forma pontual durante as apresentações. Explicou que, assim como ocorreu na dúvida anterior sobre medições, as questões podem ser respondidas caso a caso. Destacou que, diante de questionamentos como o apresentado pelo professor, sobre quanto foi efetivamente executado, a equipe técnica pode consultar o relatório anterior para trazer a informação necessária. Ressaltou que refazer todo o relatório comparando-o integralmente com o quadrimestre anterior é inviável, mas que dúvidas pontuais podem ser sanadas conforme surgirem, incorporando as sugestões apresentadas pelo pleno. O **Convidado Waldeir** afirmou que continuará aprimorando as apresentações. Lembrou que quem acompanhou o primeiro quadrimestre viu que o material era mais extenso, e que nesta apresentação já foi possível torná-lo mais conciso. Informou que está anotando todas as sugestões e que buscará adaptá-las na medida do possível para melhorar as próximas exposições. A **Conselheira Raquel Corrêa** afirmou que compreende a colocação do conselheiro Edivaldo, destacando que muitos conselheiros ingressaram recentemente no Conselho Estadual e, por isso, demonstram maior necessidade de esclarecimentos. Ressaltou que os técnicos possuem domínio da área, enquanto conselheiros como ela, pedagoga, e Edivaldo, professor, têm maior dificuldade ao analisar números e compreender determinadas informações. Esclareceu que não se trata de descumprimento de lei, mas do

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

fato de que o Conselho está em processo de adaptação, inclusive após a aprovação de uma nova dinâmica de apresentação mais enxuta, feita para otimizar o tempo. Afirmou que o objetivo dos conselheiros é compreender bem os dados, pois precisam prestar contas às bases que representam. Finalizou explicando que, ao sair da reunião com dúvidas, torna-se difícil relatar corretamente aos seus pares o que foi discutido, e que suas colocações visam garantir esse entendimento. O **Presidente Ricardo Bueno** afirmou compreender as dificuldades enfrentadas por quem está chegando agora ao Conselho Estadual e destacou que a dinâmica no município é muito diferente da do Estado. Explicou que, no município, a execução costuma ser mais direta e controlável, enquanto, no Estado, tudo ocorre em escala maior e de forma mais complexa. Relatou que, no início, costumava reagir de forma mais dura, acreditando que muitas situações eram simplesmente erros, mas que, com o tempo, percebeu que até os técnicos nem sempre têm domínio completo sobre certos processos. Disse que, conversando com pessoas experientes, como o Bife, passou a entender melhor a lógica da execução orçamentária. Citou como exemplo que, em 2024, o orçamento previa R\$ 12 milhões para mais de 400 itens, muitos dos quais só seriam entregues anos depois, mesmo com o recurso já reservado. Pontuou que processos de licitação são extremamente complexos e, muitas vezes, travam por detalhes ou por impugnações entre empresas concorrentes. Explicou que isso afeta diretamente a execução das ações, gerando situações em que há orçamento disponível, mas não há como gastar por entraves no processo licitatório. Lembrou casos concretos de serviços parados no Hospital Regional devido a disputas entre fornecedores. Ressaltou que muitos questionamentos sobre valores ou falta de execução precisam considerar esses obstáculos, e que, mesmo quando há previsão orçamentária, pode não haver condições reais de utilizar o recurso no tempo esperado. Explicou que, em muitos casos, é mais adequado remanejar o valor para outra finalidade do que deixá-lo parado. Enfatizou que esse tipo de ajuste também ocorre por questões políticas e pela necessidade de evitar que recursos retornem por falta de uso. Observou que emendas parlamentares enfrentam ainda mais interferências, citando, como exemplo, a situação das creches federais licitadas no passado, cujas obras ficaram paradas por mudanças de governo e só foram retomadas posteriormente, mesmo com o dinheiro já reservado. Destacou que o Conselho vai enfrentar situações semelhantes, muitas vezes discordando, mas nem sempre se trata de ilegalidade, e sim de processos morosos, complexos e influenciados por interesses políticos e administrativos. Afirmou que cabe ao Conselho fiscalizar e cobrar, mas reconheceu que seu poder é limitado e que, em muitas situações, quem decide efetivamente é o Tribunal de Contas. Relatou casos em que o Conselho reprovou contas, mas o Tribunal posteriormente alterou o entendimento e aprovou. Finalizou dizendo que o processo é desafiador, mas que a discussão é importante. Acredita que, com o tempo, todos entenderão melhor o funcionamento e que as apresentações e metodologias serão ajustadas conforme as necessidades do grupo, tornando o trabalho mais fluido e menos frustrante. A **Conselheira Neuza Socorro** comentou a dificuldade inicial de leitura dos slides, mencionando que o material estava “pulando” na tela e gerando confusão. Relatou que, na pressa da leitura, havia entendido erroneamente que a picape seria destinada ao Mato Grosso, questionando mentalmente por que estaria sendo enviada para Cuiabá. Explicou que, após a fala do Bueno e com a estabilização do slide na apresentação, percebeu que se tratava, na verdade, de Rio Verde de Mato Grosso, município de Mato Grosso do Sul, o que esclareceu o equívoco. Aproveitando a correção, afirmou que pretendia questionar o destino do veículo caso fosse realmente para outro estado. Em seguida, perguntou sobre o procedimento referente às picapes adquiridas: informou que os carros possuem vida útil de cinco anos e, após esse período, tornam-se inservíveis. Solicitou esclarecimento sobre o destino desses veículos quando vence sua validade de uso, perguntando se são doados, descartados ou permanecem nos municípios, e como é conduzido esse processo de substituição. O **Conselheira Edelma Lene** esclareceu que os veículos em questão foram doados aos municípios. Informou que, após a doação, o bem passa a ser de propriedade municipal, ficando submetido integralmente à legislação própria do município. Explicou que existe um conjunto de normas que determina todos os

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
391ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE OUTUBRO DE 2025

passos a serem seguidos quando o veículo se torna inservível. Ressaltou que uma das possibilidades previstas é o leilão, quando o carro já se encontra em condição de sucata. Acrescentou que esse procedimento é apenas uma das alternativas previstas, entre cinco ou seis etapas possíveis, as quais não recordava detalhadamente no momento. Concluiu reforçando que, após a doação, a responsabilidade integral sobre o destino final do veículo é do município, não mais do Estado. A **1ª Secretária Maria Antônia** encerrou as inscrições. Afirmou que, neste momento, o grupo deverá começar a planejar as ações para o ano de 2026. Sugeriu que seja considerada a realização de uma capacitação, especialmente sobre processos de licitação, conduzida por alguém da SES, como parte das atividades de educação permanente. Destacou que algumas pessoas já têm conhecimento sobre o tema, mas que isso não é realidade para todos, e que a capacitação poderia contribuir para nivelar a compreensão do colegiado. Em seguida, ressaltou com respeito e cuidado que, se o aprendizado dos conselheiros depender exclusivamente das discussões ocorridas nas reuniões ordinárias, as dúvidas permanecerão indefinidamente. Agradeceu ao Valdeir pela apresentação e comentou que, após as reivindicações feitas, os ajustes técnicos foram rapidamente solucionados, demonstrando a importância do diálogo. Concluiu destacando a necessidade de humildade ao apresentar demandas e solicitações. O **Presidente Ricardo Bueno** solicitou a atenção dos presentes para realizar um relato sobre um episódio que o deixou bastante incomodado no período pós-eleição do Conselho. Ele destacou que, embora houvesse divergências naquele processo, o que considerou legítimo, já que houve disputa, surgiram ruídos e narrativas inverídicas que continuam repercutindo e gerando mágoas entre algumas pessoas, criando a impressão de tentativas de desconstrução de imagens. Relatou que chegou até ele a informação de que, durante a eleição, um conselheiro usuário teria sido pressionado publicamente a votar no candidato Bueno sob ameaça de sofrer sanções. Disseram-lhe que tal pressão teria sido feita pelo conselheiro Caio. Ele observou que Caio é indicação da CUT, além de ser diretor de base do sindicato ao qual o próprio conselheiro pertence, no interior do estado. Ao tomar conhecimento dessa narrativa, ele procurou Caio imediatamente. Recordou que sua entidade sindical é a quinta mais antiga do Brasil a receber carta sindical e foi, durante muito tempo, o maior sindicato de Mato Grosso do Sul, conhecido por práticas de solidariedade, como a hospedagem gratuita de filiados e parceiros de movimentos sociais. Por isso, afirmou que jamais aceitaria, enquanto dirigente, qualquer comportamento de coerção. Caio negou categoricamente a acusação, e o Presidente afirmou que já intuía que o fato não havia ocorrido. Posteriormente, na data da reunião, ele encontrou Jair, o conselheiro supostamente pressionado e, junto com Caio, colocou ambos frente a frente para esclarecer a situação. Jair confirmou que nunca houve qualquer pressão e reiterou que ambos são companheiros, chegando inclusive a dividir hospedagem. A suposta conversa, segundo a narrativa original, teria acontecido no plenário, o que o conselheiro classificou como ainda mais absurdo. Ele ressaltou que tais narrativas circularam especialmente entre os representantes dos usuários e, por isso, julgou necessário esclarecer publicamente, garantindo que o episódio nunca ocorreu. Reafirmou que o sindicato (Sintts) é pautado pela solidariedade e que esse tipo de prática não condiz com sua história nem com seus valores. Concluiu dizendo que fazia aquele esclarecimento para resguardar a imagem de Caio e encerrar definitivamente os rumores. Encerrou a reunião, agradecendo a presença de todos e desejando um bom retorno a todos. E para constar está ata foi lavrada por Fernando Alexandre da Luz dos Santos e após aprovada será assinada pela 1ª Secretária Maria Antônia Conceição de Souza Kuendig.