

**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 Leonidas 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, Fracielly Sayuri L. Caneppete, Marcia Bogena 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. **Secretaria Executiva do CES:** Lívia 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 Intersetorial 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 390º 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 essa 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 Albrés. **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**

142 Morais. **Comissão de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde do Estado, próprios, conveniados e**  
143 **contratados do SUS:** conselheiros Sebastião de Campos Arinos Júnior e Rosângela Oliveira; não  
144 conselheira Deise Cristina Silva de Camargo. **Comissão de Comunicação e Informação em Saúde e**  
145 **Controle Social:** conselheiras Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini e Adriana da Silva Soares; não  
146 conselheira Neusa Aparecida Figueiredo. **Comissão de Controle Social:** conselheiras Raquel Corrêa e  
147 Maria de Socorro Evangelista; não conselheira Marcela Fardin Montenegro. **Segmento dos**  
148 **Trabalhadores; Comissão de Acompanhamento e Elaboração da Execução do Plano Estadual de Saúde:**  
149 conselheira Ivete Alves Arantes. **Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Política de Recursos**  
150 **Humanos na Área da Saúde:** conselheiro Genivaldo Dias da Silva. **Comissão de Legislação e Norma:**  
151 conselheiro Renato Soares. **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e**  
152 **Financeira do Fundo Estadual de Saúde:** conselheiro Caio Leonedas de Barros. **Comissão de Controle e**  
153 **Avaliação de Serviços de Saúde do Estado, próprios, conveniados e contratados do SUS:** conselheiro  
154 Eleonor de Jesus Ximenes. **Comissão de Controle Social:** conselheira Eliane Souza Duarte. **Comissão de**  
155 **Comunicação e Informação em Saúde:** conselheiro Walkes Jacques Vargas. **Segmento de Gestores e**  
156 **Prestadores Comissão de Acompanhamento e Elaboração da Execução do Plano Estadual de Saúde:**  
157 conselheiros Waldeir Rolon Sanches e Allana Gabrielle Ferreira da Silva. **Comissão de Acompanhamento**  
158 **e Avaliação da Política de Recursos Humanos na Área da Saúde do Mato Grosso do Sul:** conselheiros  
159 Victor Hugo de Jesus Gutierre e Laura Tatiana Nogueira. **Comissão de Legislação e Norma:** conselheiras  
160 Leidi Silva e Melissa Helena Flores Acosta Dalmolin. **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da**  
161 **Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde:** conselheiras Ana Cláudia Seixas  
162 Formiga e Adécio Barbosa de Oliveira Almeida. **Comissão de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde**  
163 **do Estado, próprios, conveniados e contratados do Sistema Único de Saúde:** conselheiro Emanuel de  
164 Oliveira Carneiro. **Comissão de Controle Social:** conselheiras Geani Almeida e Giovanna Soares Buzinaro.  
165 **Comissão de Comunicação e Informação em Saúde:** conselheiros Kamila Nunes Ratier Camacho e Edgar  
166 Oshiro. Esclareceu que as indicações estão em conformidade com o que foi acordado entre a mesa  
167 diretora e os segmentos representativos, assegurando a composição plena e a continuidade das  
168 atividades das comissões do Conselho Estadual de Saúde. A **Sra. Cleonice Alves** comentou que o  
169 regimento vigente determina a composição das comissões por um conselheiro e um não conselheiro em  
170 cada segmento. Registrhou que, no segmento dos trabalhadores, não houve indicação de não conselheiros,  
171 o que contraria a norma atual. Questionou, ainda, se o mesmo critério será aplicado ao segmento de  
172 gestores, visando manter a coerência e a conformidade com o regimento. O **Presidente Ricardo Bueno**  
173 esclareceu que no segmento dos trabalhadores ainda vão indicar alguém. A **Conselheira Neuza Socorro**  
174 manifestou preocupação quanto ao atraso no início dos trabalhos das comissões, considerando que o  
175 descumprimento de prazos pode implicar em cortes ou devolução de recursos. Ressaltou que, passados  
176 dois meses desde as eleições, ainda não houve a realização de reuniões nem a definição de calendário  
177 das comissões, além da ausência de indicações por parte da gestão, o que gera apreensão quanto ao  
178 andamento das atividades do Conselho. A **Conselheira Edelma Lene** comunicou que será realizada a  
179 indicação de substituição de um não conselheiro por um conselheiro. Contudo, destacou que, durante a  
180 discussão, foi apontada a existência de uma situação conflituosa, uma vez que, em alguns momentos, o  
181 Conselho tem se orientado pelo regimento antigo e, em outros, por procedimentos que não constam  
182 nesse regimento, caracterizando uma dualidade normativa. Ressaltou que todos os encaminhamentos  
183 estão sendo feitos da melhor forma possível, mas ficou registrado que há uma incongruência entre o  
184 regimento vigente e o novo regimento ainda em fase de aprovação. O **Conselheiro Caio Leonedas**  
185 abordou que o mesmo entendimento ocorreu em relação ao segmento dos trabalhadores, uma vez que  
186 o ofício recebido solicita apenas a indicação de um membro titular. No entanto, observou-se que,  
187 conforme o regimento antigo, seria necessário indicar também um suplente. Foi destacado que existem  
188 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**

189 vigente. O **Conselheiro João Batista** notificou questão de ordem apresentada, na qual foi proposto que,  
190 diante das divergências quanto à composição das comissões, fosse interrompida a reunião para realização  
191 de uma reunião por segmentos a fim de recompor as indicações, ou, alternativamente, que o ponto fosse  
192 retirado da pauta. O conselheiro declarou que o entendimento do fórum foi diferente do apresentado e  
193 questionou a ausência de seu nome na lista, reforçando ser conselheiro suplente do segmento dos  
194 trabalhadores. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** esclareceu que um único segmento não poderia  
195 impedir o andamento dos trabalhos do Conselho. Informou que, conforme entendimento conjunto com  
196 o coordenador do fórum, conselheiro Caio, o fórum já possuía os nomes indicados. Ressaltou que seriam  
197 realizadas correções pontuais nas indicações dos segmentos de gestores e usuários, e que, neste  
198 momento, estavam sendo apreciados os nomes já apresentados. Destacou, ainda, que não seria publicada  
199 nenhuma vacância e que poderia ser emitido um ato “ad referendum” para inclusão dos representantes  
200 do segmento dos trabalhadores. Concluiu que essa discussão deveria ocorrer internamente no segmento,  
201 sem interromper os trabalhos em andamento. O **Conselheiro João Batista** manifestou que as indicações  
202 para composição das comissões deveriam ser submetidas à plenária para aprovação, salientando que, se  
203 tal exigência existia, toda a comissão deveria ser apreciada pelo plenário. Informou que, até o momento,  
204 não havia diferenciação entre conselheiro titular e suplente no âmbito das comissões, sendo entendidas  
205 como espaços de participação abertos, sem impedimento para que um suplente exerça função de  
206 coordenação ou vice-versa. Registrhou que não seria admissível postergar a votação das indicações de  
207 modo a suprimir o direito de participação de conselheiros nas comissões. Alertou que a publicação da  
208 composição das comissões na forma lida poderia prejudicar conselheiros não indicados, caracterizando  
209 irregularidade no processo. A **1ª Secretária Maria Antônia** fez um encaminhamento referente à  
210 composição das comissões. Propôs que não fosse prolongada a discussão e que os segmentos dos  
211 trabalhadores e da gestão realizassem o reenvio de suas indicações, conforme os critérios estabelecidos  
212 no Ofício nº 8861, de 17 de setembro. Ficou acordado que as indicações seriam encaminhadas ainda no  
213 mesmo dia e que, no período da tarde, preferencialmente no primeiro horário ou no meio da reunião,  
214 seria realizada a apreciação e aprovação final da pauta. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** esclareceu  
215 que todos os conselheiros haviam recebido a matéria em pauta. Solicitou respeito mútuo nas discussões,  
216 a fim de garantir que todas as vozes fossem ouvidas e que as decisões fossem construídas de forma  
217 coletiva. Explicou que o segmento dos usuários realizou as devidas correções, enquanto o segmento dos  
218 trabalhadores apresentou vacância em algumas comissões, podendo se reunir para realizar as indicações  
219 necessárias. Foi proposto que as comissões fossem publicadas com as vacâncias existentes, a fim de  
220 permitir a operacionalização das matérias que se encontram paradas. Destacou que, atualmente, o  
221 Conselho enfrenta a dificuldade de seguir simultaneamente dois regimentos, o antigo e o novo em  
222 processo de atualização. Assim, ficou acordado que o segmento dos trabalhadores encaminharia  
223 posteriormente as indicações faltantes, e que a mesa diretora realizaria um ad referendum para suprir as  
224 vacâncias, permitindo o andamento dos trabalhos. Reforçou a importância de instituir as comissões para  
225 viabilizar o funcionamento do Conselho, evitando novos atrasos, especialmente considerando o  
226 calendário avançado do ano. Reconheceu-se a necessidade de corrigir futuramente eventuais falhas no  
227 regramento vigente, mas enfatizou que, neste momento, a prioridade é garantir a continuidade das  
228 atividades. Deu a sugestão de aprovar a composição das comissões conforme apresentada, com a  
229 previsão de ad referendum para as vacâncias do segmento dos trabalhadores, assegurando a  
230 operacionalização imediata das matérias pendentes. O **Presidente Ricardo Bueno** destacou que,  
231 conforme discutido anteriormente, a conselheira Crhistinne havia se comprometido a revisar e indicar os  
232 nomes dos representantes das comissões, uma vez que as pessoas inicialmente indicadas eram técnicas  
233 e não conselheiros. Relatou que houve entendimento entre os membros de que essa revisão seria  
234 realizada, porém ressaltou que a conselheira Edelma não fará as indicações no momento, o que inviabiliza  
235 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**

236 comissões, ainda que com eventuais falhas, tendo em vista a necessidade de regularizar os trabalhos do  
237 Conselho. Mencionou que o atraso tem gerado cobranças, especialmente por parte dos conselheiros  
238 Sebastião Júnior e Maria Antônia, e que a ausência de comissões impossibilitou a elaboração de relatórios.  
239 Assim, defendeu a aprovação imediata das comissões, com o compromisso de que o segmento dos  
240 trabalhadores encaminhará suas indicações posteriormente. O **Conselheiro Edivaldo Vieira** informou que  
241 o regimento vigente, datado de 2011, estabelece que cada comissão deve contar com, no mínimo, quatro  
242 conselheiros, sendo um representante dos trabalhadores, um dos gestores ou prestadores e dois dos  
243 usuários. Ressaltou que o documento também prevê a possibilidade de inclusão de até três membros não  
244 conselheiros, indicados pelos fóruns, conforme necessidade. Assim, destacou que o segmento dos  
245 usuários já realizou suas indicações, cumprindo o disposto no regimento. Diante disso, propôs a  
246 manutenção da votação para aprovação das comissões, considerando que os segmentos de gestores e  
247 trabalhadores ainda poderão realizar suas indicações posteriormente, visto que o texto do regimento  
248 utiliza o termo “poderão” e não impõe obrigatoriedade imediata. O **Presidente Ricardo Bueno** colocou  
249 em regime de votação; **APROVADO.** **3. DISCUSSÃO TEMÁTICA; 3.1 Apresentação das atualizações do**  
250 **Plano de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) e Oficinas nas nove regiões de saúde;** A  
251 **Convidada Laila**, enfermeira integrante da equipe do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação  
252 na Saúde (PEGTES), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, apresentou ao Conselho Estadual de Saúde  
253 o andamento das ações referentes à execução do referido plano. Informou que o PGETS foi construído de  
254 forma interinstitucional, com participação do Conselho Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde,  
255 Escola de Saúde Pública, Escola Técnica do SUS, EMS, FMS, COSEMS e da Comissão de Integração Ensino-  
256 Serviço (CIES). Destacou que, por sugestão da conselheira Maria Antônia, foi solicitado que o grupo  
257 apresentasse ao Conselho um panorama da execução do plano e solicitasse apoio para a divulgação das  
258 oficinas regionais em andamento. Explicou que o PGETS tem como objetivo elaborar uma política estadual  
259 de gestão do trabalho e educação na saúde, voltada à valorização dos trabalhadores do SUS e à melhoria  
260 das condições de trabalho. O plano contempla três módulos operacionais, sendo o primeiro dedicado à  
261 governança, em resposta à ausência de uma política estadual específica para o tema. Ressaltou que o  
262 plano é fruto de incentivo do Ministério da Saúde, dentro de um programa de valorização dos  
263 trabalhadores do SUS, e que sua elaboração deve considerar as necessidades identificadas nos territórios.  
264 Relatou que estão sendo realizadas nove oficinas regionais, uma em cada região de saúde do Estado,  
265 conduzidas pela própria equipe do PGETS, com previsão de conclusão até dezembro. Nessas oficinas,  
266 participam trabalhadores, gestores, representantes de conselhos e profissionais de saúde, com o intuito  
267 de levantar necessidades e propor estratégias locais. Após o encerramento das oficinas, o grupo realizará  
268 uma análise das informações levantadas e dos documentos institucionais (como Plano Estadual de Saúde,  
269 relatórios de conferências e outros), para elaboração de um esboço da política estadual, o qual passará  
270 por consulta pública antes de sua versão final e publicação oficial. Informou ainda que foi publicada uma  
271 resolução estadual que regulamenta a execução do plano, estabelecendo incentivo financeiro aos  
272 municípios-sede para o fortalecimento dos Núcleos de Educação Permanente (NEPs). Esses núcleos  
273 deverão ser institucionalizados nos organogramas municipais, com posição estratégica e elaboração de  
274 um Plano Municipal de Educação Permanente, visando à formação continuada dos trabalhadores do SUS  
275 e ao fortalecimento das ações de educação no trabalho. Por fim, relatou que as oficinas utilizam  
276 metodologias ativas e participativas, priorizando a problematização das práticas e necessidades locais.  
277 Entretanto, apontou dificuldades de participação de alguns municípios, especialmente devido ao período  
278 de final de ano, limitações orçamentárias e à baixa percepção de relevância do tema por parte de alguns  
279 gestores, o que tem levado ao esvaziamento de alguns encontros. Concluiu reforçando a importância da  
280 participação dos diversos atores sociais na construção da política, de modo que ela seja efetivamente  
281 representativa das necessidades dos trabalhadores e do SUS no Estado. O **Conselheiro Caio Leonedas**,  
282 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**

330 de conselheiros e ampliação da visibilidade das ações dos conselhos, considerando o esvaziamento e a  
331 falta de renovação desses espaços. Destacou a necessidade de resgatar a credibilidade do controle social  
332 e dar visibilidade à sua importância na história do SUS, uma vez que o sistema nasceu a partir das  
333 conferências e da mobilização popular. Esclareceu que, no eixo da **educação na saúde**, as principais  
334 demandas foram: implantação e fortalecimento dos Núcleos de Educação Permanente nos municípios;  
335 garantia de horário protegido para atividades de educação permanente nos serviços de saúde; elaboração  
336 dos Planos Municipais de Educação Permanente; ampliação do acesso à educação continuada para todos  
337 os trabalhadores do SUS, incluindo os profissionais de apoio e administrativos; qualificação dos gestores  
338 para uma compreensão mais ampla e humanizada da gestão do trabalho e da educação; valorização das  
339 questões de equidade, gênero e diversidade nos serviços de saúde; e fortalecimento da interlocução entre  
340 Estado e municípios. Entre as sugestões apresentadas, salientou a criação de fóruns regionais de educação  
341 permanente e de repositórios de boas práticas, de modo a promover a troca de experiências e o  
342 acompanhamento das ações dos núcleos municipais. No **Módulo Operacional 2**, voltado à gestão do  
343 trabalho em saúde, informou que o objetivo é fortalecer a gestão e adequar o plano de cargos e carreiras  
344 dos servidores do SUS. Está em andamento um estudo sobre o PCCS dos servidores estaduais, e a Mesa  
345 de Negociação do SUS foi reativada para rediscutir o plano, incluindo novos cargos, incentivos e  
346 reestruturação da carreira. Também está sendo realizado um censo estadual dos trabalhadores da saúde  
347 para dimensionar adequadamente o número e o perfil dos profissionais por região, uma vez que os dados  
348 disponíveis são desatualizados e incompletos. No **Módulo Operacional 3**, referente à gestão da educação  
349 em saúde, comunicou que foram apontadas fragilidades na condução dos processos de credenciamento  
350 e pagamento de colaboradores, bem como a falta de informações precisas sobre as necessidades de  
351 formação e acompanhamento das ações nos municípios. O objetivo é fortalecer a gestão educacional e  
352 administrativa, readequar as atribuições da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) e resgatar os  
353 documentos técnicos que orientam seu funcionamento. Será elaborado um regimento atualizado que  
354 defina claramente suas funções e competências. Ressaltou que, será necessário estabelecer estratégias  
355 para agilizar os processos administrativos e financeiros relacionados à educação na saúde. O  
356 superintendente da área iniciou o planejamento dessas ações. Por fim, detalhou a elaboração do **Plano**  
357 **Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**, que será construído com base nos planos  
358 municipais elaborados pelos Núcleos de Educação Permanente, garantindo a articulação entre as  
359 demandas locais e as estratégias estaduais. Ficou registrado que os gestores municipais, ao assinarem o  
360 termo de adesão ao fortalecimento dos núcleos, comprometeram-se a elaborar seus respectivos planos  
361 municipais, que subsidiarão a formulação do plano estadual. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a  
362 apresentação, ficando acordado que a Secretaria Estadual de Saúde dará continuidade às ações e buscará  
363 aprimorar a integração com os núcleos regionais e demais atores envolvidos na execução do PGETS.  
364 Iniciou as inscrições. A **Conselheira Rosilda Ribeiro**, representante do segmento dos Usuários do SUS,  
365 manifestou-se parabenizando a elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na  
366 Saúde, destacando sua excelência e ressaltando a importância de que o plano não permaneça apenas no  
367 papel, mas que seja efetivamente implementado. Enfatizou o ponto do plano que trata da ampliação do  
368 acesso à educação continuada para todos os servidores e servidoras do SUS, relacionando-o às questões  
369 de discriminação mencionadas anteriormente. Ela pontuou que atua como entidade dentro do sistema  
370 prisional, cuidando da saúde das pessoas privadas de liberdade, e destacou que os servidores que  
371 trabalham nesse ambiente também são alvo de discriminação. Ressaltou que esses profissionais, por  
372 atuarem em um ambiente hostil e marcado por situações de sofrimento e dor, necessitam de atenção  
373 especial, acolhimento e cuidado por parte das políticas públicas de saúde e gestão do trabalho. Rosilda,  
374 que é servidora pública do Estado de Mato Grosso do Sul e também sindicalista, observou que, de modo  
375 geral, os servidores estaduais não recebem o cuidado e a proteção adequados em relação à saúde do  
376 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**

377 distinto, reconhece que os profissionais da saúde que atuam nas unidades prisionais enfrentam condições  
378 muito mais adversas. Finalizando sua fala, destacou a importância de nomear e reconhecer  
379 especificamente esses trabalhadores e trabalhadoras do sistema prisional dentro das políticas e ações  
380 voltadas à valorização e ao cuidado dos servidores do SUS, reforçando que esses profissionais merecem  
381 atenção diferenciada devido à complexidade e à dificuldade do ambiente em que exercem suas funções.  
382 A **Convidada Laila** informou que, além das equipes que atuam no sistema prisional, existem outras  
383 equipes específicas no Estado, como os Consultórios na Rua, as equipes que atendem populações  
384 ribeirinhas e quilombolas, entre outras. Ressaltou que todas essas equipes já estão mapeadas e que, nas  
385 oficinas realizadas, buscou-se incluir profissionais desses grupos para que pudessem apresentar suas  
386 especificidades, considerando que suas condições de trabalho e necessidades são distintas das demais.  
387 Destacou que essas particularidades serão contempladas de diferentes formas no planejamento das  
388 ações. Entretanto, observou a necessidade de ampliar as estratégias de alcance, de modo a envolver um  
389 número maior de trabalhadores. Nesse sentido, foi sugerida a criação de instrumentos complementares  
390 às oficinas presenciais, como reuniões e oficinas online, além da utilização de formulários, permitindo que  
391 os profissionais possam relatar suas condições de trabalho e apresentar suas demandas de forma mais  
392 abrangente e participativa. O **Conselheiro Francisco Antônio** destacou a importância do trecho do plano  
393 que trata sobre os conselhos e, em especial, sobre a criação e o fortalecimento dos conselhos locais de  
394 saúde. Ressaltou que, no município de Vicentina, assim como em outros municípios do Estado, há  
395 conselhos que carecem de visibilidade e participação efetiva, sendo muitas vezes compostos por um  
396 número restrito de pessoas. Observou que a ampliação e o fortalecimento dos conselhos locais  
397 contribuem para tornar o controle social mais abrangente e representativo, aproximando-o das  
398 realidades da comunidade. Pontuou ainda que, em alguns casos, há tentativas de interferência da gestão  
399 municipal no funcionamento dos conselhos, inclusive em processos eleitorais, citando como exemplo o  
400 que ocorre atualmente em Vicentina, onde houve dificuldades quanto à publicação do processo eleitoral.  
401 No entanto, informou que a situação está sendo regularizada. Finalizou reforçando que o fortalecimento  
402 dos conselhos e a ampliação da visibilidade de suas ações passam, fundamentalmente, pela valorização e  
403 estruturação dos conselhos locais, considerando essa diretriz como um ponto extremamente relevante  
404 do plano apresentado. A **Conselheira Neuza Socorro** manifestou satisfação com a apresentação,  
405 destacando a relevância e a sensibilidade do trabalho desenvolvido, enfatizando a necessidade de  
406 humanização em todas as etapas do processo, especialmente em relação aos trabalhadores da saúde.  
407 Ressaltou que, diante da precarização das condições de trabalho e da sobrecarga emocional enfrentada  
408 por esses profissionais, torna-se essencial promover ações voltadas ao seu cuidado e valorização. Utilizou  
409 como exemplo a realidade de Campo Grande, onde tem ocorrido situações de conflito e até depredação  
410 em unidades de saúde devido à falta de recursos e de estrutura adequada. Observou que o trabalhador é  
411 quem está na linha de frente, sendo o primeiro a enfrentar a insatisfação do usuário, embora, na maioria  
412 das vezes, os problemas decorram da falta de gestão e de suporte institucional. A conselheira pontuou,  
413 ainda, que a desinformação é um obstáculo importante, pois muitos trabalhadores e conselheiros não  
414 têm conhecimento das oficinas e das oportunidades de capacitação, ou não recebem liberação para  
415 participar. Enfatizou que essas formações são fundamentais para renovar o olhar dos profissionais,  
416 fortalecer os gestores e, consequentemente, melhorar o atendimento ao usuário do SUS. Questionou  
417 como se dá o processo de divulgação dessas oficinas e de mobilização dos participantes, considerando  
418 que muitas vezes as informações não chegam até os conselhos e entidades representativas da  
419 comunidade. Sugeriu que, além das oficinas, sejam realizadas ações de maior visibilidade em espaços  
420 públicos, como praças, feiras e eventos comunitários, citando o exemplo da Praça Ary Coelho, em Campo  
421 Grande, onde atividades com presença de personagens como o Zé Gotinha despertam o interesse  
422 popular. Propôs que se repensem as estratégias de comunicação e sensibilização para ampliar o alcance  
423 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**

424 engajamento. Reforçou que o trabalho apresentado é de grande relevância, mas que, para alcançar  
425 resultados mais amplos, é necessário “sair da caixinha” e buscar novas formas de aproximação com a  
426 população e os trabalhadores. A **Convidada Laila** esclareceu que as oficinas mencionadas são etapas  
427 regionais, com o objetivo de levantar necessidades e construir a política, e não eventos abertos ao público  
428 geral. Explicou que, após a conclusão dessa fase e a elaboração da política, novas ações e estratégias de  
429 implementação serão desenvolvidas para cada eixo temático, abrangendo aspectos como saúde do  
430 trabalhador, condições laborais e vínculos trabalhistas. Informou também que o público das oficinas é  
431 composto por representantes dos segmentos do controle social, sindicatos, serviços de saúde do  
432 trabalhador e gestores das diferentes áreas da atenção, sendo limitado a cerca de 50 participantes por  
433 oficina devido à metodologia de trabalho em grupo. Reconheceu a pertinência das colocações  
434 apresentadas, destacando que as sugestões de ampliação da divulgação e de criação de estratégias  
435 complementares serão consideradas para etapas futuras, de modo a fortalecer a participação e o alcance  
436 das ações. O **Conselheiro Elias Santana**, representante do segmento dos usuários pela Federação das  
437 Associações de Moradores de Mato Grosso do Sul (FAMENS) e também integrante da UMAN, iniciou sua  
438 fala destacando que se sentiu parcialmente contemplado pela manifestação anterior do conselheiro  
439 Francisco. Ressaltou, contudo, a importância de fortalecer a parceria entre o Conselho e as entidades  
440 representativas da sociedade civil. Informou que a UMAN conta atualmente com 293 associações filiadas,  
441 cada uma composta por, no mínimo, 12 membros, o que representa um número expressivo de pessoas  
442 potencialmente envolvidas nas ações de saúde e controle social. Nesse sentido, destacou que, caso  
443 houvesse uma articulação mais efetiva com essas entidades, os avanços na implementação das políticas  
444 e ações poderiam ser muito mais significativos, uma vez que essas associações possuem capilaridade e  
445 presença em diversos territórios. O Conselheiro questionou também sobre a destinação e a forma de  
446 disponibilização dos recursos financeiros para execução das ações e capacitações, citando como exemplo  
447 a nova sede da UMAN, construída em parceria com o governo do Estado, que possui estrutura adequada  
448 para a realização de diversos cursos e atividades de formação. Pediu esclarecimentos sobre o conceito de  
449 “entidade local”, mencionando que foi informado que os participantes das oficinas deveriam ser  
450 representantes de órgãos colegiados ou de entidades organizadas, e não pessoas sem vínculo  
451 institucional. Criticou a prática ocorrida em Campo Grande, onde, segundo relatou, foram convidadas  
452 pessoas da área de abrangência sem representatividade formal, o que, em sua visão, compromete o  
453 processo participativo, pois representantes de entidades devem prestar contas às suas bases sobre suas  
454 ações e decisões, diferentemente de pessoas sem vínculo representativo. Abordou também a questão do  
455 papel das unidades de saúde locais, argumentando que, se nelas ocorrem situações específicas da  
456 comunidade, essas unidades deveriam ter caráter deliberativo em relação a esses assuntos, e não apenas  
457 repassar informações ao Conselho Municipal. Ressaltou que a ausência de poder deliberativo e a falta de  
458 reconhecimento desmotivam a participação popular, especialmente dos usuários. Por fim, relatou  
459 dificuldades na mobilização dos trabalhadores nas recentes eleições dos conselhos locais, exemplificando  
460 com o caso do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do bairro Nova Bahia, onde, segundo  
461 informou, não houve adesão dos profissionais e o único trabalhador presente acabou se retirando por  
462 receio de se expor. Reforçou que o fortalecimento do programa e de suas ações depende da integração  
463 com a comunidade e das entidades representativas, de modo que a implementação se dê de forma  
464 conjunta e participativa. A **Convidada Laila** esclareceu que a política em discussão é voltada  
465 especificamente para o trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS). Explicou que, por esse motivo, os  
466 participantes das oficinas não incluíram representantes do segmento dos usuários, uma vez que o objetivo  
467 é criar um espaço destinado exclusivamente para que os trabalhadores possam expor e discutir suas  
468 condições de trabalho. Destacou ainda que o foco central dessa política é a valorização e o fortalecimento  
469 do trabalhador, o que, consequentemente, refletirá de forma positiva na qualidade da assistência  
470 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**

471 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**

518 de Cuidado para Pessoas com Doença Falciforme (Adriane e Lucinda); Comitê de Equidade no âmbito  
519 do Trabalho e da Educação no SUS (Dionizio); Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da  
520 Educação na Saúde ☐ Programa ValorizaGTES ( Caio, André e Edvaldo); Comissão Permanente de  
521 Integração Ensino ☐ Serviço ( CIES) Maria Antonia e Maria Aparecida Palmeira. Comitê de  
522 Monitoramento de Eventos e de Saúde em Desastres (CMS) do Centro de Informações Estratégicas de  
523 Vigilância em Saúde (Genivaldo); A 1ª Secretaria Maria Antônia exibiu a leitura do informe  
524 “Considerando a reestruturação da composição do Conselho, publicada no Diário Oficial do Estado n.º  
525 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  
526 ao Ofício nº 4209/2025/GDF, o Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (CES/MS) informa que  
527 indica o Senhor **Dionísio Gomes Avalhaes** para compor o **Comitê de Equidade no âmbito do Trabalho e**  
528 **da Educação no SUS**. Ressaltou que, sempre que algum conselheiro indicado for representar o Conselho,  
529 é fundamental que apresente posteriormente um relatório. Será elaborado um passo a passo para  
530 orientar esse registro, contendo informações como: data da reunião, temas discutidos,  
531 encaminhamentos, situações ocorridas e atividades realizadas ou não. Destacou que, ao participar dessas  
532 representações, o conselheiro não fala em nome próprio, mas em nome do Conselho Estadual. Portanto,  
533 caso sua opinião pessoal seja diferente do que foi deliberado no colegiado, deve resguardar essa posição  
534 individual e trazê-la para discussão interna, a fim de aprimorá-la no âmbito do Conselho. **4.4. Audiência**  
535 **Pública sobre “Regulação Hospitalar no âmbito do SUS – 24 de outubro de 2025 (sexta-feira), às 9h, no**  
536 **Plenário Oliva Enciso – Avenida Ricardo Brandão, nº 1.600, Bairro Jatiúka Park; A Conselheira Neuza**  
537 **Socorro** representou o Conselho Estadual em uma audiência sobre regulação. Após as falas das  
538 autoridades, complementou dizendo que a regulação só funciona se a atenção básica e as UPAs estiverem  
539 estruturadas, pois muitos casos chegam à regulação por falhas na ponta. Apoiou a proposta de regulação  
540 integrada entre Estado e município, especialmente pela importância de Campo Grande como referência,  
541 e afirmou que será necessário acompanhar a implementação para avaliar seus resultados. O **Vice-**  
542 **Presidente Sebastião Junior** relatou que cobrou a apresentação da equipe técnica da SES no Conselho  
543 Estadual antes de ser feita no Conselho Municipal, pois a pactuação deveria ocorrer primeiro no CES.  
544 Explicou que a proposta é uma regulação única, compartilhada entre Estado e município, e que o tema  
545 será pautado como discussão temática devido a situações críticas observadas em Ponta Porã. Durante  
546 oficina na região, foi denunciado o problema do “bate-volta”: pacientes, principalmente idosos, saem de  
547 madrugada de Ponta Porã ou Paranhos para realizar exames em Três Lagoas, sem direito a TFD municipal,  
548 ficando horas sem alimentação ou apoio. Municípios atribuíram a responsabilidade ao Estado, mas o  
549 Estado esclareceu que se trata de TFD municipal. Diante disso, o Conselho quer discutir como será a  
550 divisão de responsabilidades entre Estado e municípios para garantir condições dignas aos pacientes  
551 transportados. A **Conselheira Edelma** registrou que, no dia anterior houve uma reunião e foi realizada a  
552 discussão e apresentada a cobrança referente à necessidade de apresentação prévia do tema no Conselho  
553 Estadual. Informou que a mesa diretora chegou a colocar a apresentação à disposição para ocorrer na  
554 presente reunião; contudo, devido à pauta já extensa, ficou acordado que o assunto será incluído como  
555 discussão temática em uma próxima reunião, a fim de permitir o esclarecimento de todas as dúvidas, que  
556 provavelmente serão numerosas. Mencionou a dúvida recorrente sobre o Tratamento Fora do Domicílio  
557 (TFD). Esclareceu que, quando se trata de TFD estadual, refere-se ao deslocamento do Estado para fora  
558 dele, enquanto todo deslocamento realizado dentro dos limites estaduais caracteriza TFD municipal.  
559 Ressaltou que essas definições serão apresentadas com explicações detalhadas no momento da exposição  
560 técnica, para sanar completamente quaisquer questionamentos. Por fim, registrou o compromisso de  
561 que, assim que a mesa diretora formalizar a solicitação, será acatada e autorizada a inclusão do tema na  
562 pauta. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** informou que, a Comissão de Educação Permanente e  
563 Capacitação realizará, de 17 a 19 de novembro, em Coxim, uma formação específica para conselheiros de  
564 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**

565 a oficina de conselheiros, lideranças e movimentos sociais, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde  
566 em parceria com o CEAP, com participação de representantes locais e de facilitadores nacionais. Outras  
567 oficinas ainda serão realizadas em Aquidauana, em novembro, e em Campo Grande, no início de  
568 dezembro. As inscrições são feitas pelo CEAP, que também seleciona os participantes conforme a região  
569 da oficina. A **Conselheira Neuza Socorro** questionou sobre o processo de seleção das oficinas, relatando  
570 que havia feito inscrição para participar da oficina em Ponta Porã, porém não foi selecionada. Informou  
571 que só percebeu que a atividade já havia ocorrido posteriormente e, por isso, gostaria de entender como  
572 funciona o processo de escolha dos participantes. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** explicou que o  
573 processo de seleção das oficinas é realizado pelo CEAP, seguindo o formulário próprio da instituição. A  
574 prioridade de escolha é para participantes da região onde a oficina ocorre. No caso de Ponta Porã, houve  
575 mais de 100 inscrições, embora o limite recomendado fosse 30 participantes; excepcionalmente foram  
576 admitidos 40, porque o município assumiu os custos locais. Informou que, após preencher as vagas da  
577 região sede, só são consideradas inscrições de outras regiões caso ainda existam vagas disponíveis.  
578 Destacou que essa metodologia tem sido aplicada pela comissão. Acrescentou que ainda ocorrerão  
579 oficinas em Aquidauana e em Campo Grande, seguindo o mesmo método de seleção. Por fim, esclareceu  
580 que pessoas que já participaram de oficinas do Participa Mais são automaticamente excluídas deste ciclo,  
581 pois trata-se ainda do primeiro módulo. A **Conselheira Neuza Socorro** sugeriu que, quando forem  
582 divulgados os links de inscrição no grupo, também seja publicada a lista das pessoas selecionadas. Explicou  
583 que isso daria mais transparência ao processo e evitaria que os interessados ficassem aguardando sem  
584 saber se foram contemplados, muitas vezes deixando de assumir outros compromissos na data prevista.  
585 Ressaltou que, mesmo que alguém seja selecionado repetidas vezes, seu nome deveria constar na lista  
586 para garantir visibilidade e clareza para todos. **4.5. Arquivamento da Notícia de Fato n.**  
587 **01.2025.00004102-0 e abertura de Inquérito Civil n. 06.2025.00000633-3.**; A **1ª Secretária Maria Antônia**  
588 explicou que a notícia de fato enviada ao Ministério Público foi arquivada e transformada em inquérito  
589 civil. A notícia de fato foi anexada ao novo inquérito para compor os antecedentes do caso. O MP expediu  
590 ofício comunicando o arquivamento e a remessa das peças, enviando ciência à Secretaria de Estado de  
591 Saúde e ao Conselho Estadual. Também solicitou ao Conselho alguns documentos e informações  
592 adicionais, que já foram respondidos. O número do inquérito é público e pode ser acompanhado por  
593 todos. **4.6. Cerimônia de Assinatura do Termo de Compromisso da Policlínica de Campo Grande;** O **Vice-**  
594 **Presidente Sebastião Junior** relatou que representantes estiveram presentes na cerimônia realizada na  
595 Superintendência do Ministério da Saúde para assinatura, junto à Caixa Econômica, do projeto da  
596 policlínica cofinanciada pelo PAC. A policlínica de Três Lagoas já foi contemplada, e a de Campo Grande  
597 aguarda apenas ajustes documentais para assinatura dos recursos, estando o processo bem  
598 encaminhado. Informou também que houve uma solicitação da Superintendência para que o Conselho  
599 Estadual de Saúde encaminhe um ofício ao município de Corumbá, sensibilizando o gestor municipal sobre  
600 a possibilidade de adesão ao projeto da Policlínica. Foi mencionado que há um prazo limite, possivelmente  
601 até 7 de novembro ou 7 de dezembro, a ser confirmado posteriormente. **4.7. 18 Conferência Nacional de**  
602 **Saúde – “Brasil das Brasileiras e dos Brasileiros: SUS e Soberania – Cuidar do Povo é Cuidar do Brasil”.**  
603 **Etapa Municipal: de janeiro a agosto de 2026; Etapa Estadual e do Distrito Federal: de janeiro a abril de**  
604 **2027; Etapa Nacional: em junho de 2027, em Brasília/DF;** A **1ª Secretária Maria Antônia** informou que  
605 um novo processo será iniciado no próximo ano, relacionado à Conferência Estadual de Saúde, prevista  
606 para ocorrer entre janeiro e abril de 2027. O processo preparatório começará em 2026, quando ocorrerão,  
607 de janeiro a junho, as conferências municipais responsáveis pela construção do Plano Nacional de Saúde  
608 para o período de 2028 a 2031. Explicou que os recursos enviados pelo Ministério da Saúde aos estados  
609 e municípios precisam estar alinhados às políticas públicas definidas nesses espaços de participação. Por  
610 isso, destacou ser essencial que todos os conselheiros atuem junto aos conselhos de seus municípios,  
611 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**

612 enviado um release com as deliberações do conselho e o documento orientador, reforçando a  
613 importância de que todos conheçam e participem ativamente do processo, pois ninguém está dispensado  
614 de colaborar. **4.10 Repasse da Reunião do Comitê de Equidade no âmbito do Trabalho e da Educação no**  
615 **SUS; O Convidado Dionizio** informou, a pedido de Lívia, que havia uma pessoa anteriormente indicada  
616 pelo Conselho para representar o colegiado no Comitê de Equidade, embora ela não soubesse quem era,  
617 pois não chegou a conhecer essa representante. Explicou que ela e o conselheiro Caio passaram a integrar  
618 o comitê, sendo que Caio inclusive possui mais familiaridade com seu funcionamento. Relatou que a  
619 indicação foi comunicada a eles no final da tarde e, no mesmo momento, foram inseridos no grupo do  
620 comitê, onde receberam a informação de que haveria reunião no dia seguinte. Ela pediu o horário ainda  
621 no final da tarde, imaginando tratar-se de um encontro breve. No entanto, só recebeu retorno às 7h40  
622 da manhã seguinte, sendo informada de que a reunião começaria às 8h daquele mesmo dia, e se  
623 estenderia até às 16h. Por ser online, conseguiu participar e contribuir, ainda que inesperadamente.  
624 Explicou que o Comitê de Equidade está sendo estruturado tanto em nível estadual quanto federal,  
625 abrangendo todos os estados. Seu objetivo é tratar questões relacionadas a discriminação, assédio e  
626 outras situações envolvendo trabalhadores do SUS, sendo uma resposta direta às deliberações da  
627 conferência realizada no ano anterior. Informou que o comitê está em fase de construção do  
628 planejamento, inicialmente previsto para ser discutido presencialmente em novembro, mas cuja reunião  
629 foi remarcada para o dia 5 de dezembro. Esse encontro deverá finalizar o planejamento das ações  
630 previstas para 2026. Destacou que, assim que houver informações consolidadas ou o planejamento  
631 finalizado, tudo será trazido ao Conselho, considerando a relevância que o comitê aparenta ter para as  
632 atividades do SUS e para os trabalhadores. Encerrou dizendo que se tratava apenas de um informe breve.  
633 **4.9. Boletins Epidemiológicos: Semana 41 – Dengue; Chikungunya; COVID 19 e Influenza; O Presidente**  
634 **Ricardo Bueno** informou que foram encaminhados os boletins a todo o colegiado por isso não achou  
635 necessária a leitura. **3. DISCUSSÃO TEMÁTICA; 3.2 Apresentação do Relatório detalhado do Segundo**  
636 **Quadrimestre de 2025 – (2º RDQa); O Convidado Waldeir**, se apresentou como gerente de planejamento  
637 da SES e registrou que queria fazer uma ressalva para todos: foi combinado que os questionamentos  
638 seriam feitos ao final. Agradeceu e reforçou que os questionamentos seriam ao final. Ressaltou também  
639 que era um técnico da SES que compila todas as informações e as traz para os presentes. Destacou que,  
640 na apresentação do primeiro quadrimestre, estavam presentes vários técnicos da SES responsáveis por  
641 todas as áreas, mas que, naquele dia, não estavam todos. Informou que poderia ocorrer de alguma dúvida  
642 pontual não ser respondida ali, mas que levaria a dúvida para os técnicos da SES, enviaria para a Lívia  
643 posteriormente, e ela compartilharia com todos as respostas que ele não soubesse informar naquele  
644 momento. Em seguida, anunciou que iniciariam a audiência pública de prestação de contas, em  
645 cumprimento ao artigo 36 da Lei 141, explicando que ela era dividida em três partes: a primeira, referente  
646 ao montante e fonte dos recursos aplicados no período; a segunda, auditorias realizadas; e depois as  
647 ações e serviços de saúde da SES. Informou que, de todas as superintendências, seriam apresentados os  
648 destaques. Sobre o montante da fonte dos recursos aplicados no período, explicou que se tratava do  
649 mesmo modelo trazido no primeiro quadrimestre, contendo a primeira coluna com a fonte dos recursos,  
650 o que foi empenhado, liquidado e o que foi relativamente pago no segundo quadrimestre, referente a  
651 agosto de 2025. Informou as seguintes categorias: recursos estaduais, recursos federais fundo a fundo,  
652 recursos federais piso da enfermagem, recursos federais convênios, emendas especiais e outros recursos  
653 vinculados à saúde. Leu os valores: Empenhado: R\$ 954.861.456,82 Liquidado: R\$ 917.984.855,35 Pago:  
654 R\$ 826.916.092,65 Passou então a falar das auditorias do segundo quadrimestre, apresentando um  
655 quadro geral de tudo o que foi realizado: 5.390.885 revisões da produção ambulatorial 30.682 revisões  
656 hospitalares 24 grupos de trabalho, comitês e comissões instauradas (incluindo Conselho Estadual de  
657 Saúde, Núcleo de Segurança do Trabalho, comissões avaliadoras, CIB, CIR, PAMAC, entre outras) 79  
658 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**

659 orientações técnicas 37 ações de cooperação técnica Capacitações, servidores municipais e outros  
660 serviços Na oferta e produção de serviços hospitalares da rede assistencial própria, apresentou a divisão  
661 por grupo de procedimentos: ações de promoção e prevenção à saúde, procedimentos diagnósticos,  
662 clínicos, cirúrgicos, transplantes, medicamentos, órteses e próteses e ações complementares. Informou  
663 um total aprovado de 5.390.885 procedimentos, com valor aprovado de R\$ 19.554.054,61. Na rede  
664 assistencial própria, também apresentou ações de prevenção, procedimentos diagnósticos, clínicos,  
665 cirúrgicos, transplantes, medicamentos, órteses e próteses e ações complementares, com total de  
666 procedimentos igual a 15.764 e valor de R\$ 16.714.853,51. Seguindo com a oferta e produção da rede  
667 assistencial própria, apresentou a divisão por segmentos: Atenção primária: 329 procedimentos Urgência  
668 e emergência: 157.663 Atenção psicossocial: 94 Atenção especializada e hospitalar: 5.406.649 Assistência  
669 farmacêutica: 4.326,85 Vigilância em saúde: 30.544 Lembrou que muitos desses procedimentos são de  
670 demanda dos municípios e que, às vezes, por isso, a demanda fica mais baixa, pois são complementados  
671 pelo Estado. Sobre a rede física prestadora de serviços, informou um total de 83 instituições, sendo 46 de  
672 gestão dupla e 37 de gestão estadual. Apresentou a classificação das instituições: hospitais gerais, centros  
673 de atenção hemoterapia, central de gestão, unidade mista, clínica, centro de especialidade, entre outras.  
674 Registrhou que isso seria detalhado na apresentação disponibilizada posteriormente. Na ocupação  
675 profissional, informou que os maiores quantitativos eram de técnicos e auxiliares de enfermagem (9.315  
676 profissionais), além de médicos, enfermeiros, escriturários gerais, médicos de especialidades cirúrgicas,  
677 farmacêuticos, entre outros. Apresentou o desempenho do Hospital Regional de Campo Grande, com dois  
678 indicadores: Taxa de satisfação do usuário: 77,4% (meta 2025: 71%) Número de  
679 trabalhadores/profissionais de saúde qualificados: 426 capacitados (meta: 250) nos avanços, citou:  
680 reforma da nefrologia/hemodiálise (obra entregue em 1º/09), reforma da central de material e  
681 esterilização (CME), construção da radioterapia, reforma da fachada. Nos desafios, destacou manter a  
682 qualidade dos serviços durante as obras e adequar o dimensionamento dos recursos humanos. Em  
683 seguida, iniciou a apresentação dos investimentos, construções, reformas e ampliações das unidades  
684 estaduais. O **Convidado Waldeir** informou que iriam falar sobre investimento, construções, reformas,  
685 ampliações das unidades de saúde estaduais. Explicou que começariam pelas reformas no Hospital  
686 Regional, que ela havia citado anteriormente. Relatou que atualmente há reforma da UTI pediátrica e da  
687 enfermaria pediátrica, com execução em 1,17% da UTI e 2,20% da enfermaria pediátrica. Indicou que é  
688 uma área total de 1.309 metros quadrados, com um investimento de R\$ 4.496.443,30. Destacou que  
689 desse valor é importante verificar que existem recursos federais e uma contrapartida estadual: recurso  
690 federal de R\$ 1.911.696 e contrapartida estadual de R\$ 2.584.747. Prosseguiu e apresentou mais  
691 elementos da reforma no Hospital Regional, mencionando setores como hemodiálise, CME e pintura  
692 externa, totalizando 16.336 metros quadrados. Informou que a hemodiálise está com 100% de execução  
693 concluída, a CME com 45,55% concluída e a pintura externa com 58,53%. Informou também que há  
694 recurso federal de R\$ 2.192.079 e contrapartida estadual de R\$ 3.229.000. Apresentou algumas fotos,  
695 como da fachada, da hemodiálise e da CME, mostrando o andamento da obra. Relatou a reforma e  
696 ampliação do LACEN, laboratório central, com investimento de R\$ 15 milhões. Explicou que a reforma é  
697 no prédio existente, com recurso federal de R\$ 985.500 e contrapartida estadual de R\$ 971.180. Indicou  
698 que a ampliação é um prédio novo, com recurso estadual de R\$ 13.514.909,97, em uma área total de  
699 3.524 metros quadrados. Informou que os principais ambientes da ampliação são laboratórios físico,  
700 químico e laboratórios de ensino e pesquisa. Disse que o início da obra foi em 05.07.2024, com a execução  
701 da reforma em 8,71% e da ampliação em 16,90%. Mostrou imagens, explicando que o ponto amarelo na  
702 planta indica o prédio novo sendo erguido e o restante corresponde à reforma. Reforçou que a ampliação  
703 está em 16,90% e que a estrutura já está erguida, ainda no começo. Apresentou dados sobre a construção  
704 do Centro de Verificação de Óbitos de Campo Grande, com investimento de R\$ 4.232.323, área de 638  
705 m<sup>2</sup>, 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**

706 avançada, quase entregue. Informou também sobre o Centro de Verificação de Óbitos de Dourados, com  
707 investimento de R\$ 3.966.847, área de 454 m<sup>2</sup>, início em 15 de abril de 2024 e execução de 58,03%.  
708 Mostrou algumas imagens. Em seguida, passou à ampliação do Hospital Regional de Dourados, etapa 3,  
709 com investimento de R\$ 32,9 milhões e área de 3.165 m<sup>2</sup>. Informou que os principais ambientes são  
710 enfermaria com 68 leitos, hemodinâmica e UTI com 20 leitos. Indicou que a obra começou em 11 de junho  
711 de 2024 e lembrou que essa é uma ampliação, pois parte do complexo, fases 1 e 2, já havia sido entregue  
712 naquela semana. Ressaltou que se trata de um grande complexo em Dourados. Relatou também a  
713 reforma do Hemocentro de Dourados, investimento de R\$ 2,8 milhões, com o Bloco 1 financiado com  
714 recurso estadual de R\$ 1.757.000, e o Bloco 2 com recurso federal de R\$ 645.815 e contrapartida estadual  
715 de R\$ 411.317. Indicou área total de 1.140 metros quadrados, início em setembro de 2023, execução do  
716 Bloco 1 em 31% e Bloco 2 em 26%, destacando pontos da reforma. Apresentou o Centro de Diagnóstico  
717 de Especialidades Médicas de Dourados, com entregas de 2024 em andamento. Informou investimento  
718 de R\$ 13 milhões, recursos federais de R\$ 6 milhões e contrapartida estadual superior a R\$ 6 milhões.  
719 Área total de 3.090 metros quadrados, com salas de exame, raio-x, tomografia e outras. Disse que o início  
720 da obra foi em 1º de fevereiro de 2022, execução concluída em 16 de fevereiro de 2024 e que estava em  
721 trâmite o pagamento da medição final. Mostrou fotos da obra concluída. Então passou a falar dos  
722 investimentos em equipamentos. Explicou que havia uma tabela com os principais produtos,  
723 acompanhada dos números dos processos de tramitação dos equipamentos adquiridos. Informou que,  
724 para equipamentos do Hospital da Vida de Dourados, há dois processos, com investimento federal de  
725 mais de R\$ 9 milhões, 308 itens, com um processo empenhado e outro em fase de pregão eletrônico.  
726 Citou tomógrafo computadorizado, arco cirúrgico, serra, autoclave, aparelho de raio-x, raio-x móvel,  
727 aspirador, bomba de infusão, mesa cirúrgica, entre outros. Sobre equipamentos do Hospital Regional de  
728 Ponta Porã, relatou quatro processos abertos, 116 itens, todos adquiridos e entregues ao almoxarifado  
729 da SES. Informou que os processos incluem atas de adesão, mesas de cabeceira, poltronas hospitalares,  
730 suporte de soro, cardioversor, ventilador pulmonar e ar-condicionado. Referente ao Hospital Regional de  
731 Dourados, citou sete processos de aquisição, investimento estadual de R\$ 26 milhões, 2.729 itens, com  
732 diferentes fases: pregão a agendar, itens entregues, fase de entrega, fase preparatória, fase de empenho  
733 de contrato e adesões de ata. Mostrou fotos dos produtos. Sobre o Centro de Diagnóstico e Especialidades  
734 Médicas, citou cinco processos, investimento estadual de R\$ 12 milhões, 489 itens, dois processos de  
735 pregão eletrônico, dois de adesão de ata, com ressonância magnética e monitores multiparâmetros,  
736 totalizando 17 itens. Passando às demais ações e investimentos, o **Convidado Waldeir** informou que  
737 houve investimento federal de mais de R\$ 14 milhões para aquisição de 49 ambulâncias tipo B, sendo  
738 duas unidades para o Hospital Regional, uma para o Hospital Regional de Dourados, 25 para municípios e  
739 21 para os DSEIs. Listou os municípios contemplados, como Amambaí, Anaurilândia, Antônio João, Aral  
740 Moreira, Coronel Sapucaia e outros que possuem aldeias e necessitam de suporte. Relatou também  
741 veículos utilitários tipo picape, com investimento federal de mais de R\$ 8 milhões e contrapartida estadual  
742 de R\$ 1.807.200, totalizando 47 veículos, sendo dois para o Hospital Regional, três para a SES e 42 para  
743 municípios, como Amambaí, Anastácio, Aquidauana, Aral Moreira, Bela Vista, São Gabriel do Oeste, Sete  
744 Quedas, Sonora, Naviraí, Miranda, Maracaju, entre outros. Reforçou o destaque dos veículos. Sobre  
745 veículos tipo van, informou recurso estadual de R\$ 299.999, destinado a uma van de 16 lugares com  
746 adaptação PCD para o município de Mundo Novo. Referente a equipamentos médico-hospitalares, citou  
747 torres de vídeo com investimento estadual de R\$ 599 mil e federal de R\$ 3.294.500, totalizando 13 torres  
748 destinadas a diversos municípios, como Aquidauana, Chapadão do Sul, Costa Rica, Coxim, Dourados, Três  
749 Lagoas, Maracaju, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Rio Brilhante. A conselheira passou então a  
750 apresentar o desempenho da Secretaria de Estado de Saúde, iniciando pelas superintendências e pela  
751 saúde digital. Explicou que essa meta inclui diversos painéis digitais, como Mais Saúde, Obesidade,  
752 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 Pêñfigo, 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, Amambaí 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 plasmaférese, 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 UVB 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**

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

894 sempre se busca diminuir, mas que apresentou elevação. Destacou que, em 2021, o indicador estava em  
895 14,68 e atualmente está em 17,57. Reforçaram que a proporção de internações por condições sensíveis  
896 da APS é um número que se deseja reduzir continuamente. A **1ª Secretária Maria Antônia** abriu as  
897 inscrições. A **Conselheira Neuza Socorro** perguntou se a obra teve início em 2024, no ano passado,  
898 completando um ano, e se existe um cronograma de conclusão, pois não conseguiu visualizar essa  
899 informação. O **Convidado Waldeir** informou que existe um cronograma, mas que não sabe precisar a data  
900 de término da obra. Disse que levará a demanda ao Mário Sérgio, coordenador responsável pelas obras,  
901 e posteriormente encaminhará o cronograma completo aos presentes. A **Conselheira Angélica Cristina**,  
902 afirmou que todas as obras e reformas apresentadas possuem cronograma, aprovado pela Caixa  
903 Econômica Federal e pela AGESUL, ressaltando que nada é feito sem essa formalização. Informou que,  
904 caso o Conselho deseje detalhes específicos dos cronogramas, será solicitado que a área técnica  
905 responsável participe da próxima reunião. A **Conselheira Neuza Socorro** justificou que sua pergunta é  
906 pertinente. Ressaltou que, como conselheira e não integrante da área técnica, não tem acesso às  
907 programações detalhadas. Observou que o material apresentado informa apenas o início das obras, sem  
908 indicar o término, e que a inclusão dessas datas seria simples e forneceria um norte para o  
909 acompanhamento. Destacou que sabe que os dados são oficiais e não foram inventados, reforçando que  
910 sua solicitação é lógica, pois precisa dessas informações para exercer adequadamente seu papel no  
911 Conselho. A **1ª Secretária Maria Antônia** sugeriu que o processo de apresentação pode ser aprimorado,  
912 lembrando que esta é apenas a segunda vez que um relatório quadrimestral é apresentado ao Conselho.  
913 Ressaltou a importância das sugestões para melhorar continuamente as apresentações e destacou que  
914 todos têm o dever de encerrar a reunião sem dúvidas pendentes. O **Conselheiro Edivaldo Vieira**  
915 apresentou uma sugestão relacionada às informações das obras. Explicou que, por acompanhar  
916 prestações de contas de prefeituras, considera importante que, além da data de início da obra, seja  
917 incluída também a previsão de término, especialmente em relatórios do segundo quadrimestre, para  
918 facilitar o acompanhamento. Destacou ainda a necessidade de comparar o previsto e o executado em  
919 cada quadrimestre. Exemplificou que, se no primeiro quadrimestre a execução prevista era de 15% e  
920 apenas 8% a 10% foi realizado, essa informação permitiria identificar desvios ao longo do ano. Observou  
921 que, caso isso não seja apresentado de forma contínua, corre-se o risco de chegar ao terceiro  
922 quadrimestre do ano seguinte com apenas 8% de execução, sem que o Conselho tenha percebido a  
923 defasagem, já que, após quatro meses, muitos detalhes podem ser esquecidos. O **Convidado Waldeir**  
924 informou que pode apresentar o detalhamento solicitado. Esclareceu que, normalmente, traz apenas o  
925 percentual de ampliação e reforma, mas que a projeção completa das obras consta no relatório  
926 detalhado. Explicou que nesse relatório há um quadro dos quatro anos, permitindo visualizar o progresso  
927 anual de cada meta. Comprometeu a incluir esse detalhamento na apresentação ao Conselho. Ressaltou  
928 que a apresentação exibida é um resumo de um relatório de 425 páginas, elaborado para facilitar o  
929 entendimento, e que a comissão responsável analisa o documento completo, no qual todas as  
930 informações estão disponíveis. A **Conselheira Neuza Socorro** afirmou compreender a explicação, mas  
931 destacou que, por se tratar da apresentação do RDQA, todo relatório quadrimestral deve ser exposto de  
932 forma clara. Ressaltou que, como usuária do SUS e não técnica, gestora ou trabalhadora, ainda assim  
933 consegue identificar pontos importantes na apresentação. Sugeriu que a inclusão de um pequeno  
934 destaque ou barra com informações básicas, como previsão de término das obras, permitiria o  
935 acompanhamento sem a necessidade de buscar dados em outras plataformas. Enfatizou que se trata de  
936 um ajuste simples que pode facilitar significativamente a compreensão dos conselheiros. A **Conselheira**  
937 **Edelma** esclareceu que, conforme mencionado pela conselheira Neuza, muitos membros do pleno ainda  
938 são novos. Informou que o relatório completo foi entregue ao Conselho Estadual de Saúde em setembro  
939 e que, devido às mais de 400 páginas, a apresentação feita é apenas um resumo. Reconheceu que  
940 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**

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

988 equações do segundo grau, precisam ser contextualizados para terem sentido para o aluno. Concluiu  
989 afirmando que, como leigo na área da saúde, essa organização facilitaria significativamente o  
990 entendimento das informações apresentadas. A **1ª Secretária Maria Antônia** citou a Lei Complementar  
991 141, destacando que os conselhos de saúde devem avaliar, a cada quadrimestre, o relatório consolidado  
992 da execução orçamentária e financeira da saúde, bem como o relatório do gestor sobre os impactos dessa  
993 execução na qualidade dos serviços, encaminhando ao chefe do poder executivo as indicações de medidas  
994 corretivas necessárias. Observou que, ao final do ano, em fevereiro, ocorrerá a apresentação do terceiro  
995 quadrimestre e sugeriu que, nesse momento, os dados do 1º, 2º e 3º quadrimestres sejam apresentados  
996 de forma consolidada. Apontou que esse formato facilitaria o trabalho das comissões responsáveis pelas  
997 análises e pareceres, especialmente durante a avaliação do Relatório Anual de Gestão (RAG), no qual o  
998 conselho decide pela aprovação, reprovação ou devolução para ajustes. Ressaltou que essa é uma prática  
999 nova e que pode ser aperfeiçoada. Sugeriu que, já no próximo ano, a apresentação do 1º quadrimestre  
1000 inclua uma tabela com colunas reservadas ao 2º e 3º quadrimestres, permitindo acompanhar a evolução  
1001 ao longo do ano e facilitando o entendimento tanto para os conselheiros quanto para a equipe técnica. A  
1002 **Conselheira Edelma Lene** esclareceu que os relatórios quadrimestrais e o relatório anual são elaborados  
1003 conforme instruções normativas e regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde, seguindo o formato  
1004 preconizado. Diante das dúvidas apresentadas sobre o segundo quadrimestre, sugeriu que o relatório do  
1005 primeiro quadrimestre seja distribuído a todos os conselheiros, e não apenas à comissão. Explicou que,  
1006 caso alguém tenha dúvidas sobre determinado item, como o centro diagnóstico citado na página 10, basta  
1007 consultar o relatório anterior para verificar como a informação foi apresentada no período anterior.  
1008 Salientou que é inviável incluir esse nível de detalhamento dentro de um relatório que já possui cerca de  
1009 450 páginas. A **1ª Secretária Maria Antônia** destacou que o relatório do primeiro quadrimestre já havia  
1010 sido disponibilizado ao grupo e reforçou a necessidade de aprimorar continuamente esse processo, para  
1011 que todos compreendam melhor as informações apresentadas. Observou que o pleno é responsável por  
1012 aprovar o Relatório Anual de Gestão (RAG) e que a comissão emitirá o parecer técnico, mas ressaltou que,  
1013 quanto mais o pleno acompanhar os dados ao longo do ano, mais fácil será a aprovação, evitando que a  
1014 responsabilidade recaia exclusivamente sobre a comissão. Reconheceu que o relatório é extenso e  
1015 elaborado conforme normas específicas, mas defendeu que se busque um consenso que facilite o  
1016 entendimento tanto para quem produz o documento quanto para os conselheiros que o recebem,  
1017 especialmente aqueles que não são técnicos na área. Enfatizou a importância de manter uma relação  
1018 harmoniosa, garantindo espaço para sanar dúvidas e compreendendo que há diferença entre quem  
1019 elabora o relatório e quem o analisa posteriormente no pleno. A **Conselheira Edelma Lene** propôs que as  
1020 observações e esclarecimentos sejam feitos de forma pontual durante as apresentações. Explicou que,  
1021 assim como ocorreu na dúvida anterior sobre medições, as questões podem ser respondidas caso a caso.  
1022 Destacou que, diante de questionamentos como o apresentado pelo professor, sobre quanto foi  
1023 efetivamente executado, a equipe técnica pode consultar o relatório anterior para trazer a informação  
1024 necessária. Ressaltou que refazer todo o relatório comparando-o integralmente com o quadrimestre  
1025 anterior é inviável, mas que dúvidas pontuais podem ser sanadas conforme surgirem, incorporando as  
1026 sugestões apresentadas pelo pleno. O **Convidado Waldeir** afirmou que continuará aprimorando as  
1027 apresentações. Lembrou que quem acompanhou o primeiro quadrimestre viu que o material era mais  
1028 extenso, e que nesta apresentação já foi possível torná-lo mais conciso. Informou que está anotando  
1029 todas as sugestões e que buscará adaptá-las na medida do possível para melhorar as próximas exposições.  
1030 A **Conselheira Raquel Corrêa** afirmou que comprehende a colocação do conselheiro Edivaldo, destacando  
1031 que muitos conselheiros ingressaram recentemente no Conselho Estadual e, por isso, demonstram maior  
1032 necessidade de esclarecimentos. Ressaltou que os técnicos possuem domínio da área, enquanto  
1033 conselheiros como ela, pedagoga, e Edivaldo, professor, têm maior dificuldade ao analisar números e  
1034 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**

1035 fato de que o Conselho está em processo de adaptação, inclusive após a aprovação de uma nova dinâmica  
1036 de apresentação mais enxuta, feita para otimizar o tempo. Afirmou que o objetivo dos conselheiros é  
1037 compreender bem os dados, pois precisam prestar contas às bases que representam. Finalizou explicando  
1038 que, ao sair da reunião com dúvidas, torna-se difícil relatar corretamente aos seus pares o que foi  
1039 discutido, e que suas colocações visam garantir esse entendimento. **O Presidente Ricardo Bueno** afirmou  
1040 compreender as dificuldades enfrentadas por quem está chegando agora ao Conselho Estadual e  
1041 destacou que a dinâmica no município é muito diferente da do Estado. Explicou que, no município, a  
1042 execução costuma ser mais direta e controlável, enquanto, no Estado, tudo ocorre em escala maior e de  
1043 forma mais complexa. Relatou que, no início, costumava reagir de forma mais dura, acreditando que  
1044 muitas situações eram simplesmente erros, mas que, com o tempo, percebeu que até os técnicos nem  
1045 sempre têm domínio completo sobre certos processos. Disse que, conversando com pessoas experientes,  
1046 como o Bife, passou a entender melhor a lógica da execução orçamentária. Citou como exemplo que, em  
1047 2024, o orçamento previa R\$ 12 milhões para mais de 400 itens, muitos dos quais só seriam entregues  
1048 anos depois, mesmo com o recurso já reservado. Pontuou que processos de licitação são extremamente  
1049 complexos e, muitas vezes, travam por detalhes ou por impugnações entre empresas concorrentes.  
1050 Explicou que isso afeta diretamente a execução das ações, gerando situações em que há orçamento  
1051 disponível, mas não há como gastar por entraves no processo licitatório. Lembrou casos concretos de  
1052 serviços parados no Hospital Regional devido a disputas entre fornecedores. Ressaltou que muitos  
1053 questionamentos sobre valores ou falta de execução precisam considerar esses obstáculos, e que, mesmo  
1054 quando há previsão orçamentária, pode não haver condições reais de utilizar o recurso no tempo  
1055 esperado. Explicou que, em muitos casos, é mais adequado remanejar o valor para outra finalidade do  
1056 que deixá-lo parado. Enfatizou que esse tipo de ajuste também ocorre por questões políticas e pela  
1057 necessidade de evitar que recursos retornem por falta de uso. Observou que emendas parlamentares  
1058 enfrentam ainda mais interferências, citando, como exemplo, a situação das creches federais licitadas no  
1059 passado, cujas obras ficaram paradas por mudanças de governo e só foram retomadas posteriormente,  
1060 mesmo com o dinheiro já reservado. Destacou que o Conselho vai enfrentar situações semelhantes,  
1061 muitas vezes discordando, mas nem sempre se trata de ilegalidade, e sim de processos morosos,  
1062 complexos e influenciados por interesses políticos e administrativos. Afirmou que cabe ao Conselho  
1063 fiscalizar e cobrar, mas reconheceu que seu poder é limitado e que, em muitas situações, quem decide  
1064 efetivamente é o Tribunal de Contas. Relatou casos em que o Conselho reprovou contas, mas o Tribunal  
1065 posteriormente alterou o entendimento e aprovou. Finalizou dizendo que o processo é desafiador, mas  
1066 que a discussão é importante. Acredita que, com o tempo, todos entenderão melhor o funcionamento e  
1067 que as apresentações e metodologias serão ajustadas conforme as necessidades do grupo, tornando o  
1068 trabalho mais fluido e menos frustrante. **A Conselheira Neuza Socorro** comentou a dificuldade inicial de  
1069 leitura dos slides, mencionando que o material estava “pulando” na tela e gerando confusão. Relatou que,  
1070 na pressa da leitura, havia entendido erroneamente que a picape seria destinada ao Mato Grosso,  
1071 questionando mentalmente por que estaria sendo enviada para Cuiabá. Explicou que, após a fala do  
1072 Bueno e com a estabilização do slide na apresentação, percebeu que se tratava, na verdade, de Rio Verde  
1073 de Mato Grosso, município de Mato Grosso do Sul, o que esclareceu o equívoco. Aproveitando a correção,  
1074 afirmou que pretendia questionar o destino do veículo caso fosse realmente para outro estado. Em  
1075 seguida, perguntou sobre o procedimento referente às picapes adquiridas: informou que os carros  
1076 possuem vida útil de cinco anos e, após esse período, tornam-se inservíveis. Solicitou esclarecimento  
1077 sobre o destino desses veículos quando vence sua validade de uso, perguntando se são doados,  
1078 descartados ou permanecem nos municípios, e como é conduzido esse processo de substituição. **O**  
1079 **Conselheira Edelma Lene** esclareceu que os veículos em questão foram doados aos municípios. Informou  
1080 que, após a doação, o bem passa a ser de propriedade municipal, ficando submetido integralmente à  
1081 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**

1082 passos a serem seguidos quando o veículo se torna inservível. Ressaltou que uma das possibilidades  
1083 previstas é o leilão, quando o carro já se encontra em condição de sucata. Acrescentou que esse  
1084 procedimento é apenas uma das alternativas previstas, entre cinco ou seis etapas possíveis, as quais não  
1085 recordava detalhadamente no momento. Concluiu reforçando que, após a doação, a responsabilidade  
1086 integral sobre o destino final do veículo é do município, não mais do Estado. A **1ª Secretária Maria Antônia**  
1087 encerrou as inscrições. Afirmou que, neste momento, o grupo deverá começar a planejar as ações para o  
1088 ano de 2026. Sugeriu que seja considerada a realização de uma capacitação, especialmente sobre  
1089 processos de licitação, conduzida por alguém da SES, como parte das atividades de educação permanente.  
1090 Destacou que algumas pessoas já têm conhecimento sobre o tema, mas que isso não é realidade para  
1091 todos, e que a capacitação poderia contribuir para nivelar a compreensão do colegiado. Em seguida,  
1092 ressaltou com respeito e cuidado que, se o aprendizado dos conselheiros depender exclusivamente das  
1093 discussões ocorridas nas reuniões ordinárias, as dúvidas permanecerão indefinidamente. Agradeceu ao  
1094 Valdeir pela apresentação e comentou que, após as reivindicações feitas, os ajustes técnicos foram  
1095 rapidamente solucionados, demonstrando a importância do diálogo. Concluiu destacando a necessidade  
1096 de humildade ao apresentar demandas e solicitações. O **Presidente Ricardo Bueno** solicitou a atenção  
1097 dos presentes para realizar um relato sobre um episódio que o deixou bastante incomodado no período  
1098 pós-eleição do Conselho. Ele destacou que, embora houvesse divergências naquele processo, o que  
1099 considerou legítimo, já que houve disputa, surgiram ruídos e narrativas inverídicas que continuam  
1100 repercutindo e gerando mágoas entre algumas pessoas, criando a impressão de tentativas de  
1101 desconstrução de imagens. Relatou que chegou até ele a informação de que, durante a eleição, um  
1102 conselheiro usuário teria sido pressionado publicamente a votar no candidato Bueno sob ameaça de  
1103 sofrer sanções. Disseram-lhe que tal pressão teria sido feita pelo conselheiro Caio. Ele observou que Caio  
1104 é indicação da CUT, além de ser diretor de base do sindicato ao qual o próprio conselheiro pertence, no  
1105 interior do estado. Ao tomar conhecimento dessa narrativa, ele procurou Caio imediatamente. Recordou  
1106 que sua entidade sindical é a quinta mais antiga do Brasil a receber carta sindical e foi, durante muito  
1107 tempo, o maior sindicato de Mato Grosso do Sul, conhecido por práticas de solidariedade, como a  
1108 hospedagem gratuita de filiados e parceiros de movimentos sociais. Por isso, afirmou que jamais aceitaria,  
1109 enquanto dirigente, qualquer comportamento de coerção. Caio negou categoricamente a acusação, e o  
1110 Presidente afirmou que já intuía que o fato não havia ocorrido. Posteriormente, na data da reunião, ele  
1111 encontrou Jair, o conselheiro supostamente pressionado e, junto com Caio, colocou ambos frente a frente  
1112 para esclarecer a situação. Jair confirmou que nunca houve qualquer pressão e reiterou que ambos são  
1113 companheiros, chegando inclusive a dividir hospedagem. A suposta conversa, segundo a narrativa  
1114 original, teria acontecido no plenário, o que o conselheiro classificou como ainda mais absurdo. Ele  
1115 ressaltou que tais narrativas circularam especialmente entre os representantes dos usuários e, por isso,  
1116 julgou necessário esclarecer publicamente, garantindo que o episódio nunca ocorreu. Reafirmou que o  
1117 sindicato (Sintts) é pautado pela solidariedade e que esse tipo de prática não condiz com sua história nem  
1118 com seus valores. Concluiu dizendo que fazia aquele esclarecimento para resguardar a imagem de Caio e  
1119 encerrar definitivamente os rumores. Encerrou a reunião, agradecendo a presença de todos e desejando  
1120 um bom retorno a todos. E para constar está ata foi lavrada por Fernando Alexandre da Luz dos Santos e  
1121 após aprovada será assinada pela **1ª Secretária Maria Antônia Conceição de Souza Kuendig**.