

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

1 Ao vigésimo sétimo dia do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e cinco, às dez horas e 30 minutos,
2 reuniu-se para a realização da 389ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde/CES/MS no
3 auditório do Conselho Estadual de Saúde, situado na Rua 25 de Dezembro, nº 1231 – Cruzeiro, na cidade
4 de Campo Grande/MS, os conselheiros estaduais, titulares e suplentes. Presentes os seguintes
5 Conselheiros: **Segmento dos Gestores e Prestadores de Serviços do SUS:** Maurício Simões Corrêa
6 (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Edelma Lene Peixoto Tibúrcio (Secretaria de Estado de Saúde
7 – SES/MS), Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Larissa
8 Domingues Castilho de Arruda (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Angélica Cristina Segatto Congro
9 (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Ana Claudia Artigas Figueiredo (Secretaria de Estado de Saúde
10 – SES/MS), André Vinicius Batista de Assis (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS) e Paulo Eduardo
11 Limberger. **Segmento dos Trabalhadores da Área da Saúde:** Walkes Jacques Vargas (Conselho Regional
12 de Psicologia - 14ª Região - CRP14-MS), Diva Vieira dos Santos Laurindo (Sociedade Brasileira de
13 Podólogos Regional MS), Genivaldo Dias da Silva (Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do
14 Sul - Coren-MS), Regina Marcia Ferreira dos Anjos (Fórum Nacional das Representações dos Agentes
15 Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias – FNARAS), Eleonor de Jesus Ximenes
16 (Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul - CRO-MS), Ivete Alves Arantes (Associação
17 Nacional dos Auxiliares e Técnicos em Odontologia – ANATO), Ricardo Alexandre Correa Bueno (Sindicato
18 dos Trabalhadores em Seguridade Social no Mato Grosso do Sul - SINTSS-MS), Maria Neuza Eduardo de
19 Santana (Sindicato dos Trabalhadores na Área de Enfermagem do Estado de Mato Grosso do Sul – SIEMS),
20 Renato Soares (Federação Sindical dos Servidores Públicos Estaduais e Municipais do Estado de Mato
21 Grosso do Sul – FESERPMS) e Caio Leonedas de Barros (Central Única dos Trabalhadores - CUT-MS)
22 **Segmento dos Usuários do SUS:** Emilene Maria de Paula (Associação de Combate ao Câncer da Grande
23 Dourados – ACCGD), Heindnea da Silva Masselink (Associação Sul Matogrossense de Fibrose Cística –
24 ASMFC), Raquel Correa Gomes (Associação de Mulheres com Deficiência de Mato Grosso do Sul –
25 AMDEFMS), Rosangela de Oliveira (Associação dos Ostomizados do Estado de Mato Grosso do Sul –
26 AOMS), Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini (Associação Brasileira de Redução de Danos – ABORDA),
27 Neuza Socorro da Silva (Associação de Mulheres Voluntárias Sul-Mato-Grossenses e Humanização de
28 Apoio a Vida), Edivaldo Vieira (Federação dos Trabalhadores em Educação de Mato Grosso do Sul –
29 FETEMS), Jair Bezerra Xavier (Associação Instituto Cisalpina de Pesquisa, Educação Socioambiental e
30 Defesa do Patrimônio Cultural de Brasilândia-MS), Francisco Antônio de Souza (Pastoral da Pessoa Idosa),
31 Maria Antônia Conceição de Souza Kuendig (Pastoral da Criança) e Elias Rodrigues Santana (Federação
32 das Associações de Moradores de Mato Grosso do Sul - FAMEMS-MS). **Participantes:** Ecleine Santos
33 Amarilha, Waldeir Rolon Sanches, Francielly Sayuri L. Caneppe, Marcia Bogen Cereser Tomasi, Edson
34 da Mata, Adécio Barbosa de Almeida, Mario S. P. Ipolito. Carine Cavalcante da Costa Danielle G. Martins
35 Tebet, Gabriela Viapiana Azevedo, Elias Pereira dos Santos e Josy Mariane Thaller Martini Rocha. **Apoio**
36 **Administrativo do CES:** Álan Deleclodi Tominaga, Deborah Leny Nascimento Espinoza, DeJane Barbosa de
37 Oliveira, Fernando Alexandre da Luz dos Santos, Amanda Bartha Fernandes, Isadora Bordignon da Rocha,
38 Aline Maria Dietz e Neraldo Dall Pogetto. **Secretária Executiva do CES:** Lívia Thaís Rodrigues Dutra. O **Vice-**
39 **Presidente Sebastião Junior**, 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; André Vinicius Batista de**
41 **Assis, Rosilda Ribeiro Rodrigues Salomão, Diva Vieira dos Santos Laurindo, Ricardo Alexandre Corrêa**
42 **Bueno, Maria do Socorro Evangelista de Souza.** O Vice-Presidente Sebastião Junior pediu que cada um
43 fizesse sua oração particular, após a oração retornou a pauta. **1.2 Apreciação e aprovação da Pauta nº**
44 **192/2025; APROVADA. 1.3 Apreciação e aprovação da Ata nº 391ª Reunião Ordinária; APROVADA. 1.4**
45 **Posse dos Conselheiros Estaduais de Saúde (Decreto nº 1.454, de 14 de novembro de 2025); O Vice-**
46 **Presidente Sebastião Junior** convocou para receber a Posse os Conselheiros Suplentes dos Segmento de
47 Usuários Sr. Dalmo Freitas Barbosa, o Sr. Wanderly Soares Peixoto, a Sra. Lucinda Pedrosa do Rosário, o

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

48 Sr. Douglas Barros de Figueiredo, a Sra. Helenair Francisca Carvalho, a Sra. Alice Terezinha Both, desejou
49 boas-vindas a todos os novos conselheiros. Antes de ir para o item deliberações a **1ª Secretária Maria**
50 **Antônia** anunciou os aniversariantes do mês, Conselheiro Jair Bezerra e Cleide Martins Queiroz. **2.**
51 **DELIBERAÇÃO; 2.1 Alterar a Deliberação CES nº 702/2025 que versa sobre a data da Reunião**
52 **Extraordinária para aprovação do novo Regimento Interno do CES; O Vice-Presidente Sebastião Junior**
53 disse que, foi deliberado anteriormente que seria convocada uma reunião extraordinária para o dia de
54 hoje, destinada à discussão do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde. Contudo, informou
55 que o documento será disponibilizado aos conselheiros na data de hoje, e que será adotada a metodologia
56 de apresentação das alterações e propostas de alterações por segmento. Ficou prevista, ainda, a
57 convocação de uma reunião extraordinária para o dia 16 de dezembro. A **1ª Secretária Maria Antônia**
58 informou que não se tratam de justificativas descabidas, mas sim de necessidades reais de adequação
59 para a construção do Regimento Interno. Destacou que elaborar um regimento é como “pegar um barco
60 em alto mar”, exigindo contemplar questões do início, do meio do percurso e do que ainda virá, o que
61 torna o processo complexo. Ressaltou que a intenção é construir um regimento da forma correta e, por
62 isso, ainda restam alguns pontos a serem revisados. Mencionou que a mesa realizou nova revisão e que
63 a previsão é disponibilizar o documento aos conselheiros entre segunda e quarta-feira da semana
64 seguinte. Explicou o procedimento que deverá ser seguido pelos segmentos: caso algum artigo ou texto
65 não agrade ao segmento, ele deve ser marcado com linha e, logo abaixo, deve ser apresentada a proposta
66 de redação alternativa. Esse procedimento deverá ser realizado pelos segmentos dos trabalhadores, dos
67 usuários e do gestor. Ressaltou a dificuldade de construir um texto que agrade a todos, mas reforçou que
68 houve empenho para torná-lo o melhor possível, reconhecendo que novas correções podem ser
69 necessárias. Informou que, após reunidas todas as propostas de alteração dos segmentos, o texto será
70 levado para aprovação, nos moldes das conferências. Destacou que, uma vez apresentado na plenária de
71 dezembro, não haverá novos ajustes, exceto correções ortográficas ou pontuais. Sugeriu ainda que os
72 segmentos possam dialogar entre si, inclusive com a possibilidade de usuários e trabalhadores
73 construírem propostas conjuntas, caso considerem pertinente. O **Conselheiro Genivaldo Dias**,
74 representante do Coren/MS no segmento trabalhador, manifestou preocupação em relação ao
75 regimento. Questionou se não havia sido formada nenhuma comissão para elaborar um parecer sobre o
76 documento, observando que essa etapa parece ter sido esquecida. Relatou sua experiência como
77 presidente do Conselho Municipal de Saúde do Dourados, onde foi constituída e publicada uma comissão
78 específica, que inclusive realizou visitas à Câmara de Vereadores para discutir e ajustar o regimento, em
79 um processo considerado trabalhoso. Destacou que, tratando-se do Conselho Estadual de Saúde, sente
80 apreensão com a forma como o texto do regimento está sendo conduzido, considerando que se trata de
81 uma discussão complexa e intensa. Afirmou que, quando se fala em regimento, é necessário cuidado, pois
82 o documento norteará o trabalho do conselho pelos próximos três anos. Ressaltou a importância de uma
83 comissão e de um parecer técnico, incluindo visão jurídica, para assegurar que o regimento seja
84 consistente e adequado. O Conselheiro apontou que, se o texto for construído apenas da forma como a
85 mesa entende, sem pareceres ou estrutura formal de análise, o processo se torna, no mínimo,
86 preocupante. Reforçou que, após aprovado, o regimento não poderá ser alterado antes de três anos, o
87 que torna ainda mais delicada a ausência de uma comissão especializada. Classificou a situação como
88 “assustadora” e apresentou essa reflexão como proposição ao colegiado. A **1ª Secretária Maria Antônia**
89 esclareceu que, em duas reuniões anteriores, havia sido deliberado sobre o processo de construção do
90 regimento. Recordou-se que já houve todo um trabalho prévio de constituição de comissão, mas, devido
91 à necessidade de atender ao Ministério Público, não houve tempo hábil para concluir todas as etapas
92 conforme planejado. Assim, ficou estabelecido que a mesa diretora formaria a comissão, composta por
93 dois representantes dos usuários, um do segmento trabalhador e um do gestor/prestador. A mesa ficou
94 responsável por reunir o que estava aprovado anteriormente, incluindo o regimento de três anos atrás,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

aprimorar o documento, reorganizá-lo por eixos, temas e capítulos, e estruturar melhor as situações ali tratadas. Informou que esse esforço foi realizado. Reforçou que ficou combinado e aprovado que o texto seria enviado aos segmentos para que cada um fizesse as alterações que julgasse pertinentes. Posteriormente, o conjunto das propostas seria encaminhado ao pleno, que deliberaria entre preservar o texto original ou aprovar as propostas apresentadas pelos segmentos, seguindo o que foi definido anteriormente. A **Secretária Executiva Livia Thaís** Informou que já existe uma comissão trabalhando na nova proposta de regimento: a Comissão de Legislação e Normas, que conta com participação técnica da Secretaria de Estado de Saúde, incluindo o setor jurídico. Explicou que a pauta sobre a alteração da deliberação foi necessária porque, na reunião anterior, havia sido informado que o regimento seria apresentado na reunião atual. Como isso não ocorreu e considerando que a deliberação foi aprovada pelo pleno e publicada no Diário Oficial houve a necessidade de esclarecer o motivo da não apresentação. Relatou que, embora o processo eleitoral tenha sido conduzido conforme a lei e o decreto, a mesa diretora identificou algumas divergências no regimento elaborado pela comissão. Por isso, está sendo realizada uma análise crítica desses pontos. Informou que, após a mesa concluir essa análise e definir os ajustes necessários, o documento será encaminhado aos segmentos, para que cada um possa discutir, analisar e apresentar suas propostas. Na reunião seguinte, essas contribuições serão apresentadas ao pleno. Esse esclarecimento fundamenta a necessidade de alterar a data de aprovação do regimento. O **Conselheiro Genivaldo Dias** manifestou discordância em relação a um ponto do Regimento do Conselho Estadual: a possibilidade de abstenção. Explicou que, no Conselho Municipal de Saúde de Dourados, esse dispositivo não existe, pois entende que, se o conselheiro foi eleito para participar das decisões, não faz sentido vir às reuniões para se abster, caso contrário, “que fique em casa”. Comentou que essa é uma das questões que ele não compreende no regimento estadual. Relatou que, durante a construção do regimento municipal, houve atenção cuidadosa a esse tema, e destacou que sua preocupação decorre do fato de que o Ministério Público Estadual não interfere no Conselho Municipal de Saúde de Dourados; limita-se a verificar se as ações estão previstas no regimento. Por isso, afirmou sentir segurança na condução do conselho municipal, pois sempre há um norte: o regimento próprio, além das diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Estadual. Como exemplo, citou que o mandato no conselho municipal era de dois anos, enquanto no estadual e no nacional é de três anos, razão pela qual adaptaram o regimento municipal para seguir essa referência. O **Conselheiro Caio Leonedas**, representante do segmento trabalhador, afirmou que a preocupação apresentada por Genivaldo é pertinente. Declarou contrário à ideia de recorrer ao Ministério Público para resolver questões internas do conselho, ressaltando que o próprio colegiado tem capacidade e atribuição para conduzir seus processos. Caio observou que, apesar de o regimento estar sendo discutido há três anos e desde junho sem avanços o conselho não conseguiu nem mesmo atualizar a composição das comissões, funcionando praticamente apenas com a mesa diretora. Destacou que as comissões são fundamentais para garantir a capilaridade e o pleno exercício das atribuições dos conselheiros, mas que atualmente não estão operando como deveriam. Defendeu que, qualquer que seja a forma em que o regimento venha, ele deve ser aprovado, desde que possibilite que os próprios conselheiros possam fazer alterações posteriormente, especialmente considerando que as setoriais estão desatualizadas e precisam ser contempladas. Enfatizou que é necessário preservar espaço para atuação do controle social, pois a burocratização excessiva pode paralisar o trabalho do conselho. Alertou que, chegando ao dia 16, talvez não seja possível modificar pontos considerados nevrálgicos, mas que o regimento deverá necessariamente contemplar o decreto do governador, o qual, segundo ele, fere práticas que o conselho já adotava anteriormente. Acredita que a mesa diretora já tem esses pontos mapeados. Concluiu reforçando que essa é a principal preocupação. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** colocou em regime de votação. **APROVADO. 3.1. Chamamento Público para gestão e serviços do Hospital de Ponta Porã, incluindo questionamentos do Ministério Público;** O Convidado Edson da Mata efetuou a saudação inicial, com cumprimento a todos os

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

presentes, incluindo a doutora Cristine, o conselheiro Sebastião, a conselheira Maria Antônia e demais conselheiros. Parabenizou os conselheiros que tomaram posse, destacando a importância da renovação e do fortalecimento do controle social, especialmente na área pública da saúde. Informou que, embora a pauta previsse apenas o chamamento público, seria apresentada uma síntese sobre a não renovação do contrato da organização social que administrava o Hospital José Simoni Neto, em Ponta Porã, até agosto, bem como a recomendação do Ministério Público relacionada ao tema. Em seguida, seria abordado o chamamento público. Foi dito que, após essas explicações, os conselheiros poderiam fazer perguntas livremente, que seriam respondidas na medida do possível. Informou que, devido ao tempo, faria um contexto resumido para permitir espaço às perguntas, ressaltando que o tema é complexo e envolve grande volume documental, processos de 700 a 1.000 páginas, o que dificulta condensar tudo de uma só vez. Destacou que a apresentação já estava disponível aos conselheiros, mas apenas em formato resumido, e que trouxe um pequeno dossiê a ser entregue ao presidente, contendo: a lei estadual que regulamenta as organizações sociais em Mato Grosso do Sul, o parecer jurídico da PGE sobre a não renovação do contrato de gestão do Hospital José Simoni Neto, a decisão do secretário de Estado da Saúde e a recomendação e pedido de esclarecimento do Ministério Público de Ponta Porã. Explicou que a Lei Estadual nº 4.698/2015, que completou dez anos, regulamenta a qualificação, contratação, acompanhamento, fiscalização, pagamento, transparência e prestação de contas das organizações sociais. Conforme a lei, a qualificação dessas entidades é feita pela SEGOV, por meio da Conleg, separando a função de qualificar da função de contratar. Lembrou que o Conselho Estadual de Saúde participou da construção da lei e que, por exigência do conselho à época, os fiscais dos contratos passaram a ser os auditores da Saúde. Informou que há três auditores responsáveis, subordinados à Diretoria-Geral do SUS, com avaliação quadrimestral dos contratos. Sobre o contrato de Ponta Porã, relatou que ele foi assinado em 2020 e teria renovação prevista para 2025. A lei estadual exige que, para contratar ou renovar, a organização social não possua pendências em tribunais de contas de qualquer esfera, nem dirigentes com condenações judiciais, além de não poder ter sido desqualificada em outros municípios. No caso do instituto ACQUA, responsável pelo hospital, houve conta julgada irregular no Tribunal de Contas da Paraíba, em dezembro de 2024. A auditoria estadual, após avaliação dos cinco anos, concluiu que, embora o desempenho técnico da unidade fosse satisfatório, a irregularidade do instituto impedia a renovação. A comissão consultou o TCE e recomendou abertura de chamamento público. O secretário, diante do relatório da auditoria e de respostas do ACWA que acabaram revelando outros seis processos no TCE da Paraíba solicitou parecer da PGE. A PGE concluiu que as vedações da lei se aplicam tanto a novas contratações quanto às prorrogações. Assim, o secretário decidiu não renovar e determinou à Superintendência de Governança Hospitalar a realização de contrato emergencial e abertura de chamamento público. Esclareceu que a lei permite contrato emergencial de 180 dias com uma OES já qualificada, sem necessidade de chamamento público para esse período. O Instituto Mais Saúde, contratado emergencialmente, atende aos critérios: é qualificado desde 2018 e participou do chamamento de 2019, ficando em segundo lugar, atrás do ACQUA. O contrato emergencial deve seguir as mesmas metas, valores e parâmetros do contrato anterior, sem modificações de escopo. Detalhou que o chamamento público para Ponta Porã já está em andamento, com a primeira sessão de habilitação aberta em 4 de novembro, seguindo três etapas: habilitação, proposta e financeira. A condução do chamamento público é feita por outro grupo da Auditoria, diferente do que fiscaliza o contrato. Relatou que o Ministério Público, por meio do Dr. Gabriel, solicitou esclarecimentos sobre início e fim do contrato, motivo da não continuidade com o ACQUA, critérios para contratação emergencial do Instituto Mais Saúde e garantias de manutenção das regras contratuais. A Secretaria respondeu formalmente e, em agosto, recebeu recomendação do Ministério Público com orientações sobre providências a serem adotadas. O Convidado Edson da Mata Comunicou que, conforme previsto em lei, a Secretaria deve realizar um novo chamamento público em até 180 dias. Destacou também a exigência legal de adoção

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

das providências de 120 dias nos casos em que surgem irregularidades nos critérios de análise. Explicou que o Ministério Público questionou esses prazos porque a Secretaria fez diversas solicitações de informação ao Instituto, garantindo o contraditório e a ampla defesa. Ao longo das respostas, novos pontos surgiam, e as respostas do Instituto vinham “truncadas”, o que exigiu amadurecimento técnico do processo e a organização de uma linha lógica para encaminhamento à PGE. Noticiou que o Instituto, ao responder ao Ministério Público, relatou que a Secretaria estaria “perguntando demais”, ao que o MP, por meio do Dr. Kevin, questionou o motivo. Justificou que as perguntas eram necessárias justamente pela incompletude e pouca clareza das respostas apresentadas pelo Instituto. Esse processo de esclarecimentos e análises durou aproximadamente três a quatro meses até a decisão pela não renovação do contrato. O Ministério Público também recomendou a participação da gestão de saúde nas instâncias de pactuação. A gestora, Angélica, apresentou o perfil assistencial na CIR em agosto, atendendo a essa recomendação. Outra orientação do MP foi a apresentação do processo ao Conselho Municipal de Saúde de Ponta Porã. A Secretaria respondeu que, por se tratar de hospital estadual, a apresentação seria feita ao Conselho Estadual de Saúde, o que ocorreu na 389ª reunião, quando o Dr. Maurício apresentou o perfil e comentou sobre o processo de chamamento público. Reforçou que todas as recomendações do Ministério Público foram respondidas e que a Secretaria atendeu integralmente aos seguintes elementos: a Lei 14B, que atua como salvaguarda ao Estado; o parecer da PGE; a recomendação do fiscal do contrato profissional que acompanha o funcionamento da unidade e o prazo legal para abertura do chamamento público, atualmente em tramitação. Finalizando, explicou novamente o funcionamento do chamamento público. A Lei 14.133 não define o chamamento como modalidade de licitação, mas como procedimento administrativo aplicado para qualificar e contratar organizações sociais. Antes da publicação do edital, a Secretaria realiza o desenho do perfil assistencial da unidade, analisa infraestrutura, região de abrangência e indicadores. Todas as superintendências, regulação, assistência e controle, participam da construção desse “boneco”, que define o modelo de contrato e as metas compatíveis com o perfil estudado. Somente após esse alinhamento técnico é elaborado e publicado o edital do chamamento público. O **Conselheiro Genivaldo Dias**, representante do segmento trabalhadores e Coren, questionou o Dr. Edson para confirmar se a Organização Social de Saúde ACQUA não estava mais à frente da gestão. O **Convidado Edson da Mata** esclareceu que a Organização Social ACQUA não está mais atuando em Ponta Porã. Informou que a legislação estabelece que, caso a entidade contratada apresente problemas tanto para uma nova contratação quanto para a renovação, o contrato não pode ser mantido. Explicou que essa situação ocorreu especificamente em Ponta Porã, onde o contrato da ACQUA venceu em fevereiro de 2025, impossibilitando sua renovação. A **2ª Secretária Christinne Maymone** esclareceu que a Organização Social ACWA deixou de atuar em Ponta Porã porque o contrato local havia vencido, e a legislação exige que, para ocorrer renovação, a entidade esteja regular. Durante o período entre a contratação e o vencimento, a ACWA acumulou diversas pendências legais no estado da Paraíba, impedindo a renovação. Informou ainda que, embora a entidade continue atuando em Três Lagoas, caso o contrato daquela unidade também venha a vencer sem que essas pendências sejam sanadas, a renovação igualmente não poderá ocorrer. O **Convidado Edson da Mata** disse que, cabe ao Instituto realizar a regularização de todas as pendências existentes no estado da Paraíba. Ressaltou que o contrato de Três Lagoas vence em abril de 2027 e que, caso as pendências não sejam resolvidas até essa data, será necessário adotar o mesmo procedimento aplicado em Ponta Porã, impossibilitando a renovação contratual. A **Conselheira Neusa Socorro** questionou por que, nas discussões, tratou-se apenas da atuação de Organizações Sociais (OS). Perguntou por qual razão o Estado não poderia assumir diretamente a gestão da unidade, em vez de terceirizar o serviço, e se haveria algum impedimento legal ou obrigatoriedade que justificasse a contratação exclusiva de OS. A **2ª Secretária Christinne Maymone** esclareceu à conselheira Neusa que, conforme apresentado anteriormente, o Estado adotou em 2015 um decreto-lei que, diante da morosidade administrativa, optou pela gestão hospitalar por meio de Organizações Sociais (OS). Explicou

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

que esse modelo começou em Ponta Porã, quando o hospital foi aberto, e também foi implantado em Três Lagoas. Ressaltou que o Hospital Regional ainda possui quadro de recursos humanos do próprio Poder Público, mas está atualmente em proposta de PPP. Informou que existem várias modalidades de gestão, e cabe ao Estado escolher aquela que entende trazer melhores resultados para a população. Destacou que as OS têm proporcionado vantagens importantes, especialmente na fixação de médicos especialistas, já que, por serem entidades privadas, conseguem contratar e reter profissionais, inclusive de outros estados, algo relevante no caso de Ponta Porã. Relatou que tanto Ponta Porã quanto Três Lagoas apresentam bons resultados sob gestão de OS, e que o Instituto Mais Saúde, atualmente responsável pela unidade de Ponta Porã, já administrou o Hospital de Cirurgia de Dourados, onde também demonstrou desempenho positivo. O **Conselheiro Caio Leonedas**, representante da CUT, iniciou destacando a importância da estrutura de Organização Social (OS) na região sul-fronteira, afirmando que, atualmente, o território não consegue mais funcionar sem esse modelo de gestão. Relatou que participa do Conselho Local de Saúde de Ponta Porã desde o início da implantação da OS e expressou que o colegiado local gostaria de acompanhar mais de perto as discussões sobre o tema, ressaltando que não se trata apenas de questões jurídicas ou contratuais, mas de um debate que atinge diretamente o funcionamento da saúde na região. Observou que a gestão estadual está presente na prática, ainda que não de forma direta, pois mantém fiscalização contínua sobre a OS. Destacou que, se os resultados são positivos ou negativos, ambos refletem a atuação do Estado, considerando que auditores acompanham o trabalho no hospital. Sobre a fiscalização, Caio mencionou os dois grupos de auditores, o que acompanha o contrato e o que monitora a produção, e reforçou que existe, há muito tempo, a demanda de que se aprimorem critérios qualitativos e quantitativos nas avaliações. Sugeriu que, na construção do novo contrato, seja incorporado algum termo ou dispositivo que considere as particularidades regionais, uma vez que cada área do Estado tem características próprias, citando a região de fronteira, o Magid, e a área abrangida por Dourados. Afirmou compreender o motivo pelo qual o tema foi trazido ao Conselho Estadual, por se tratar de um colegiado mais amplo e estratégico, e destacou que as informações discutidas são sempre repassadas nas reuniões locais. Concluiu reconhecendo a relevância de manter a estrutura hospitalar bem organizada e funcionando adequadamente, e expressou confiança de que as questões jurídicas estão sendo conduzidas pela equipe responsável. O **Conselheiro Edson da Mata** respondeu afirmando que a observação do conselheiro foi precisa. Esclareceu que a Organização Social (OS) atua como gerente contratado pelo Estado, mas que a responsabilidade pela gestão das unidades hospitalares, em Ponta Porã, Dourados e Três Lagoas, permanece integralmente com o Estado. A OS é, portanto, apenas executora da gestão delegada. Sobre o acompanhamento qualitativo, Edson informou que, desde 2023, foi implantada uma estrutura de monitoramento diário dentro de cada hospital, composta por duas pessoas em cada unidade. Explicou que, inicialmente, esse acompanhamento era feito pelos núcleos regionais de saúde, mas que, por determinação da gestão, essas equipes foram alocadas diretamente dentro dos hospitais para acompanhar o funcionamento “no ferver”, observando de perto a rotina e os pontos críticos. Ele destacou que essas equipes monitoram diariamente a produção, os indicadores e as dificuldades operacionais de cada unidade. Colocou-se à disposição para facilitar visitas dos conselheiros aos hospitais, caso desejem conhecer de perto o trabalho realizado por essas equipes de monitoramento. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** manifestou preocupação ao analisar a lei apresentada, destacando que a Auditoria aparece simultaneamente como responsável pela elaboração do contrato, fiscalização e auditoria. Ressaltou que essa concentração de funções compromete a separação necessária entre as etapas do processo e sugeriu que o Conselho Estadual de Saúde avalie a necessidade de propor alterações na lei, de modo que uma instância elabore o contrato, outra fiscalize e a Auditoria atue apenas na auditoria propriamente dita, garantindo maior segurança e isenção no monitoramento. Lembrou ainda que o próprio Conselho já havia deliberado anteriormente que os próximos contratos deveriam seguir rigorosamente as competências previstas na legislação, incluindo a participação do Conselho Estadual de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

283 Saúde, e que essa etapa não tem sido cumprida adequadamente, conforme observou nos processos
284 recentes. Em seguida, questionou o fato de o Ministério Público ter recomendado a apresentação do
285 processo também no Conselho Municipal de Saúde de Ponta Porã, mas afirmou que o Conselho Estadual
286 não recebeu nenhuma comunicação oficial da gestão sobre essa apresentação, embora isso conste no
287 documento apresentado. Também relatou a experiência vivida no Conselho Local de Três Lagoas, durante
288 a gestão da ACWA, apontando irregularidades relacionadas aos chamados “contratos cheios”, nos quais,
289 mesmo sem cumprimento de metas e serviços, os valores eram pagos integralmente devido ao modelo
290 contratual vigente. Manifestou preocupação de que esse mesmo padrão se repita nos novos contratos,
291 inclusive em Dourados e Ponta Porã. Em relação ao chamamento público de Dourados, pediu
292 esclarecimentos sobre o valor previsto e questionou a ausência, no Conselho Estadual, de informações
293 detalhadas sobre os serviços que serão contratualizados. Ressaltou que o Conselho é uma instância
294 deliberativa e não apenas consultiva, e que precisa participar do processo antes da publicação dos editais,
295 de forma proativa, com base no conhecimento dos representantes regionais que conhecem as
296 necessidades locais. Reiterou sua preocupação central com o acúmulo de atribuições da Auditoria dentro
297 do processo de contratação, fiscalização e auditoria, destacando que a legislação atual não favorece a
298 separação de papéis e não garante a independência necessária para um controle efetivo. O **Conselheiro**
299 **Edson da Mata** iniciou respondendo à primeira pergunta, esclarecendo que não afirmou que a Auditoria
300 elabora e acompanha o contrato, mas sim que ela atua como comissão de avaliação, conforme previsto
301 em lei. Destacou que o gestor do contrato é a Superintendência e que a qualificação é realizada por outra
302 secretaria, constituindo três instâncias distintas: quem qualifica, quem acompanha (Auditoria) e quem faz
303 a gestão do contrato (Superintendência). Ressaltou ainda que o profissional responsável por executar o
304 chamamento público é o auditor, que não integra nenhuma dessas três instâncias, conforme definido pela
305 legislação. Sobre a segunda pergunta, relatou que o perfil solicitado havia sido apresentado
306 anteriormente, inclusive pelo Dr. Maurício, tanto na CIR, atendendo aos gestores regionais, quanto no
307 Conselho Estadual. Registrou que foram expostos o perfil, o chamamento público e a situação do Instituto
308 Acqua diante da não renovação. Mencionou também que um conselheiro chegou a comentar sobre a
309 diretora do hospital que será transferida para Três Lagoas. Em relação à terceira pergunta, referente ao
310 valor do chamamento público, explicou que a elaboração do edital envolve a definição de perfil, custeio
311 e estrutura. Informou que a secretaria reúne todas as superintendências, incluindo a vigilância, para
312 construir o perfil técnico associado ao custeio. Acrescentou que o custeio é pesquisado no mercado
313 nacional considerando unidades com perfil semelhante ao hospital em questão, incluindo serviços
314 médicos, manutenção e demais componentes. A partir dessa pesquisa, obtém-se uma média de valor,
315 denominada **custeio estimado**, que atende às exigências da Lei nº 14.133 e à previsão orçamentária. O
316 **Vice-Presidente Sebastião Junior** questionou qual seria o valor orçamentário. O **Conselheiro Edson da**
317 **Mata** informou que o valor previsto no edital para Ponta Porã é de R\$ 9,8 milhões. Em seguida, esclareceu
318 a dinâmica de pagamento dos contratos. Comunicou que a Comissão de Avaliação realiza avaliações
319 periódicas e que, no modelo antigo, a produção mensal era acompanhada, mas a apuração final ocorria
320 ao final de cada quadrimestre. Caso a unidade cumprisse as metas previstas, recebia 100%; caso contrário,
321 eram aplicados descontos proporcionais, prática vigente desde 2016. Especificou que, para Dourados, a
322 metodologia foi alterada. No contrato novo, a apuração das metas de produção e qualidade é mensal,
323 enquanto a avaliação assistencial, econômico-financeira e jurídica permanece quadrimestral. Assim, a OES
324 recebe mensalmente pelo que produziu, sem vincular o pagamento ao resultado quadrimestral, que agora
325 serve apenas para avaliação da prestação do serviço. Já os contratos antigos, como o de Três Lagoas,
326 seguem o modelo de acúmulo quadrimestral, com retenção proporcional caso as metas não sejam
327 cumpridas. Colocou-se à disposição para esclarecer o contrato em detalhes caso necessário. O **Vice-**
328 **Presidente Sebastião Junior** questionou por que a contratualização dos serviços, especificamente a
329 descrição dos serviços que serão oferecidos, não é apresentada ao Conselho. A **2ª Secretária Crhistinne**

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

330 **Maymone** afirmou que, caso haja necessidade de apresentação detalhada, esta deve ser agendada para
331 a próxima discussão temática. Explicou que o tema em pauta surgiu em razão do chamamento de Ponta
332 Porã, provocado pelo Ministério Público Estadual por meio do Dr. Gabriel. Informou que a equipe
333 apresentou todo o rito, prestando os esclarecimentos necessários e disponibilizando a documentação
334 legal publicada no site, garantindo transparência ao Conselho. Ressaltou que a situação de Ponta Porã é
335 específica, por envolver contrato emergencial e abertura de novo chamamento. Propôs que, na próxima
336 discussão temática, o Sr. Edson e sua equipe apresentem toda a memória de cálculo referente ao novo
337 hospital de Dourados e à nova OS, Agir, detalhando o que foi calculado, o que será ofertado e o que está
338 disponível à população. Destacou que o desenho assistencial de Dourados é distinto, pois inclui o hospital
339 novo, o hospital anexo, anteriormente voltado às cirurgias, e a policlínica já em funcionamento,
340 configurando uma estrutura maior e diferente de Ponta Porã. Assim, a gestão propôs realizar, em
341 dezembro, a apresentação do chamamento do Hospital de Dourados no plenário do Conselho. O **Vice-**
342 **Presidente Sebastião Junior** esclareceu que sua pergunta tinha o objetivo de compreender os serviços
343 que serão ofertados pelo Instituto no novo chamamento de Ponta Porã, considerando que o processo
344 está novamente em andamento. Destacou que o questionamento foi pertinente ao tema discutido no
345 momento. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** acrescentou que, regimentalmente, os detalhamentos
346 apresentados devem ser encaminhados às comissões, que são responsáveis por analisar os documentos,
347 sanar dúvidas e elaborar um parecer conclusivo para ser apresentado ao plenário. Ressaltou que esse é o
348 fluxo previsto, ainda que o novo regimento esteja em discussão. Por fim, afirmou que sua intenção não
349 foi destoar do assunto em pauta, mas apenas solicitar esclarecimentos dentro do contexto discutido. A 2ª
350 **Secretária Crhistinne Maymone** esclareceu que a intervenção não estava destoando do tema e reforçou
351 que ele poderia realizar qualquer pergunta pertinente. Ressaltou que a gestão está à disposição para
352 fornecer maiores detalhamentos, mas destacou que a equipe técnica presente trouxe apenas o escopo
353 necessário para a discussão temática específica. Informou que, no momento, os dados completos
354 solicitados, como a descrição dos serviços a serem ofertados, não estavam disponíveis em mãos. Por isso,
355 propôs que, na próxima reunião, a equipe técnica apresente todas as informações de forma organizada,
356 permitindo esgotar o assunto com a profundidade necessária. Acrescentou que não há qualquer
357 impedimento para isso e que a gestão se compromete a trazer o detalhamento solicitado. A 1ª **Secretária**
358 **Maria Antônia** propôs um encaminhamento referente à organização dos debates. Destacou a importância
359 de se respeitar a fala de cada participante, evitando interrupções sucessivas que tornem a discussão
360 desordenada. Ressaltou que, enquanto o apresentador estiver respondendo aos questionamentos, deve-
361 se garantir a sua fala, e que, posteriormente, o plenário poderá deliberar sobre encaminhamentos.
362 Sugeriu que o Conselho defina, como encaminhamento, a realização de uma apresentação mais detalhada
363 em momento oportuno, considerando que o Conselho é um órgão colegiado e deliberativo, inclusive em
364 aspectos financeiros e econômicos. Defendeu essa condução para evitar prejuízos ao debate e manter a
365 organização das falas, evitando interferências entre os participantes. O **Conselheiro Eleonor Ximenes**,
366 representante do segmento dos trabalhadores e conselheiro municipal de Ponta Porã, registrou
367 considerações relevantes a partir da fala anterior do conselheiro Caio. Observou que, conforme
368 mencionado, existe um profissional da Secretaria de Saúde atuando como observador dentro da unidade,
369 e destacou que seria importante que esse servidor participasse também do Conselho Local, a fim de
370 contribuir com as discussões e validar as informações apresentadas pela gestão da unidade,
371 especialmente no que diz respeito ao cumprimento das metas. Ressaltou que, durante a atuação da
372 ACQUA, havia apresentação regular de metas e resultados, e que a participação desse observador
373 agregaria na análise e fiscalização. Sugeriu, portanto, que seu nome fosse incluído na composição do
374 Conselho Local. Na sequência, o conselheiro apresentou preocupação em relação ao processo de
375 regionalização. Informou que a microrregião de Ponta Porã, anteriormente composta por oito municípios,
376 foi ampliada para quinze, após incorporação da região de Naviraí. Como procurador municipal de Ponta

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

377 Porã, manifestou apreensão quanto à capacidade de oferta do hospital local, que já opera
378 frequentemente com ocupação máxima. Questionou quais medidas o Estado está planejando para
379 atender às novas demandas assistenciais decorrentes da ampliação regional e se o novo contrato bem
380 como a nova organização responsável pela gestão da unidade, já contemplam estratégias para absorver
381 esse aumento de demanda. O **Conselheiro Edson da Mata** em resposta ao questionamento, o Sr. Edson
382 informou que os nomes Eduardo Santos Rodrigues e Sandra Letícia Ihe são familiares, embora não tenha
383 certeza, no momento, se ambos integram o conselho citado. Ressaltou que existe representação da
384 Secretaria na unidade e que irá confirmar com Eduardo sobre sua participação, reforçando a orientação
385 para que ele acompanhe as reuniões do Conselho Local, conforme solicitado. Esclareceu que, na unidade
386 de Ponta Porã, o acompanhamento diário é realizado pelas servidoras Ana Borella e Valística,
387 responsáveis pelo monitoramento das atividades assistenciais e operacionais, tanto em Ponta Porã
388 quanto em Dourados. Sobre o perfil assistencial, o Sr. Edson informou que houve, sim, ampliação da oferta
389 em relação ao contratado anteriormente, o que impactou no valor atualizado do contrato, que passou de
390 R\$ 8 milhões para R\$ 9 milhões. Destacou que a Sra. Angélica poderia complementar com detalhes sobre
391 as novas especialidades incluídas e demais ajustes previstos no escopo ampliado. A **Conselheira**
392 **Rosângela de Oliveira**, representante do segmento usuário, manifestou dúvida quanto ao modelo de
393 gestão por organizações sociais. Relatou que, em sua percepção, o Governo dispõe de um valor “X” para
394 executar determinado trabalho, enquanto as organizações sociais recebem valores muito superiores
395 (“10X”) para realizar as mesmas atividades, o que lhe causa confusão e dificuldade de compreensão sobre
396 essa diferença. Destacou que o Conselho possui regimento a ser cumprido e entende que o Governo e as
397 organizações sociais igualmente devem seguir normas e regras. Questionou, ainda, como uma
398 organização social que apresenta problemas na gestão em Ponta Porã pôde continuar contratualizada em
399 Três Lagoas, permanecendo no contrato até 2027, mesmo diante dessas pendências. Disse não
400 compreender como um regimento permite que uma entidade permaneça atuando apesar dos problemas
401 identificados. O **Convidado Edson da Mata** respondeu aos questionamentos apresentados pela
402 conselheira Rosângela. Em relação à primeira pergunta, esclareceu que o financiamento é definido a partir
403 de um estudo de mercado, considerando o perfil assistencial que será ofertado e os equipamentos
404 disponíveis na unidade hospitalar. Informou que, ao comparar, por exemplo, o custo atual do Hospital
405 Regional, verifica-se que a estrutura pública é, inclusive, mais onerosa que a gestão por organização social.
406 Ressaltou que, para definir os valores, a Secretaria não trabalha isoladamente: envolve a Secretaria de
407 Assistência, a Secretaria da Fazenda, o Orçamento e o Planejamento, garantindo que o serviço proposto
408 para cada micro ou macrorregião tenha viabilidade financeira e seja sustentado dentro da realidade do
409 Estado. Sobre a segunda pergunta, explicou que a legislação só impede a continuidade da organização
410 social quando há assinatura de um novo contrato ou no momento da renovação. No caso de Três Lagoas,
411 a contratação da atual OS ocorreu em 2022, com contrato inicial de cinco anos, passível de prorrogação
412 até 20 anos. Portanto, enquanto estiver dentro da vigência contratual e cumprindo suas obrigações, não
413 há impedimento legal para continuidade. Destacou que, quando o contrato vencer, em 2027, se houver
414 pendências não solucionadas, a entidade poderá ser substituída. Ressaltou, ainda, que uma retirada
415 forçada antes do vencimento, sem amparo legal, acarretaria riscos jurídicos e prejuízo ao Estado. O
416 **Conselheiro Jair Bezerra**, representante do segmento usuários, iniciou sua manifestação lembrando que
417 essa discussão sobre gestão por Organização Social (OS) não é recente, mencionando reuniões realizadas
418 anteriormente em Ponta Porã, com a presença do então secretário estadual Geraldo Resende. Relatou
419 que, à época, o repasse do Estado ao Hospital Regional era de R\$ 1,8 milhão, mas que, com a entrada da
420 OS, o valor passou para R\$ 5,8 milhões. Informou ter questionado naquele momento o motivo dessa
421 elevação significativa, assim como questionou se não haveria, dentro do próprio Estado, pessoas com
422 capacidade técnica suficiente para gerenciar a unidade hospitalar. Ressaltou que, naquele período, os
423 representantes dos usuários no Conselho Estadual de Saúde posicionavam-se contrariamente à

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

424 contratação de OS. Relatou, porém, que ele e o conselheiro Sebastião Júnior passaram a integrar o
425 conselho local do Hospital Regional de Três Lagoas, onde puderam compreender melhor as diferenças
426 entre a gestão direta pelo Estado e a gestão por OS. Destacou que a principal diferença observada está
427 nos processos licitatórios: como o Estado depende de licitações complexas e demoradas, o fluxo de
428 aquisição se torna moroso; já a OS, ao receber o recurso, pode realizar compras de forma mais ágil,
429 garantindo investimentos imediatos. Exemplificou que, enquanto o Estado poderia levar meses para
430 adquirir um equipamento, a OS realiza a compra no dia seguinte, após pesquisa de preços. Relatou que,
431 em Três Lagoas, acompanharam esse processo de perto, e que o administrador Henrique prestava todas
432 as informações necessárias ao conselho local, esclarecendo sobre mudanças, investimentos, aquisições e
433 ações realizadas, permitindo aos conselheiros acompanhar com transparência a aplicação dos recursos
434 públicos. Enfatizou que, embora a OS não trabalhe gratuitamente e tenha seus custos como prestadora
435 de serviço, o acompanhamento mostrou avanços significativos quando a gestão é bem executada.
436 Finalizou destacando que cabe ao Conselho Estadual e aos conselhos locais exercerem seu papel
437 fiscalizador, acompanhando de forma permanente a execução dos contratos e o uso do dinheiro público,
438 para garantir transparência, qualidade e responsabilidade na gestão dos serviços de saúde. O **Convidado**
439 **Edson da Mata** manifestou que faria apenas uma complementação à fala anterior, destacando que o
440 entendimento estava em grande parte correto, porém com uma observação necessária. Informou que,
441 apesar de a Organização Social (OS) ter agilidade na aquisição de equipamentos, ela possui a
442 obrigatoriedade de apresentar ao Estado o seu regulamento de compras. Explicou que esse regulamento
443 inclui insumos, contratação de prestadores de serviço (pessoa jurídica) e contratação de funcionários, e
444 deve ser submetido previamente à avaliação e aprovação do Estado. Acrescentou que tais procedimentos
445 precisam atender às normas gerais da Lei 14.133. Informou ainda que, após o envio do regulamento, o
446 Estado analisa o conteúdo, define limites de valores e exige pesquisa de preço de mercado para
447 fundamentar eventuais aquisições. Somente depois desse crivo é que a OS pode efetivamente realizar
448 compras, seja de equipamentos como ressonância magnética, computadores ou outros bens necessários,
449 não tomando decisão de forma isolada. O Convidado agradeceu a oportunidade e colocou-se à disposição.
450 Registrou que as colocações apresentadas o deixaram tranquilo, por perceber que todos estavam bem
451 direcionados no acompanhamento de um processo considerado novo, apesar de já existir há cerca de dez
452 anos, mencionando inclusive a chegada da PPP em breve. Destacou ser importante compreender quais
453 instrumentos o Estado possui para que seja possível dialogar em condições de igualdade. Parabenizou os
454 presentes e reiterou os agradecimentos. Seguindo a pauta. **3.2 Central Integrada de Regulação/SUS/MS;**
455 A **Convidada Maria Angélica** superintendente de Gestão Estratégica, responsável pela área onde se
456 organiza a Regulação de Acesso, apresentou se acompanhada pelo Dr. Rodrigo Quadros, Dr. Leonardo Edy
457 Carlos, Sr. Cosme e representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Informou que a
458 equipe compareceu para apresentar ao Conselho o trabalho e a proposta relacionados à integração da
459 Central de Regulação da Urgência. Registrou que essa apresentação já foi realizada em outros fóruns,
460 incluindo Conselho Municipal de Campo Grande, Ministério Público, audiência pública na Câmara de
461 Vereadores, bem como em Dourados e no Conselho Municipal de Três Lagoas. Explicou que o Dr. Rodrigo
462 Quadros fará a exposição sobre a dinâmica e o andamento dos trabalhos já iniciados em outras regiões,
463 destacando os resultados positivos na atividade fim, especialmente quanto à liberação do acesso do
464 paciente. Enfatizou que o objetivo é reduzir o tempo de resposta, melhorar a qualidade do acesso e
465 otimizar a utilização dos serviços disponibilizados pela rede estadual em parceria com as redes municipais.
466 Informou ainda que o trabalho está sendo desenvolvido de forma conjunta com as centrais de regulação
467 e registrou a presença da CESAU, reforçando a parceria e a organização para execução da proposta. O
468 **Convidado Rodrigo Quadros** iniciou sua fala apresentando sua formação médica (clínica médica, medicina
469 de emergência e regulação em saúde pela USP) e trajetória profissional, incluindo atuação no SAMU
470 municipal e estadual e recente cessão à Secretaria de Estado da Saúde para apoiar o projeto de melhoria

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

471 da regulação. Esclareceu que o objetivo da apresentação é informar e permitir o acompanhamento do
472 projeto de regionalização e integração das Centrais de Regulação. Explicou que a regulação organiza o
473 acesso a consultas, urgências e leitos hospitalares, diante da crescente demanda frente aos recursos
474 limitados, justificando a existência das centrais e do processo regulatório estabelecido por portarias
475 ministeriais desde 2002. Destacou que a proposta visa reorganizar e integrar ações, melhorando
476 comunicação entre centrais, considerando que existem serviços contratualizados em cidades estratégicas
477 que não são plenamente utilizados, ocasionando deslocamentos desnecessários de pacientes para
478 hospitais superlotados, especialmente Santa Casa e Hospital Regional. Relatou que existe, atualmente,
479 separação de regulação entre esses hospitais, gerando demora e desarticulação no processo. Apontou
480 que, além da criação de novos serviços, é necessário otimizar os existentes, com protocolos unificados,
481 apoio de especialistas na central e comunicação mais efetiva para evitar transferências evitáveis, citando
482 exemplos de pacientes encaminhados apenas para orientações especializadas que poderiam ocorrer
483 remotamente. Relatou experiências positivas em Ponta Porã, onde procedimentos de ortopedia vêm
484 sendo resolvidos localmente, reduzindo necessidade de deslocamento para outras cidades. Enfatizou a
485 importância de fortalecer cidades estratégicas e descentralizar o atendimento, reduzindo sobrecarga em
486 Campo Grande. Informou que a integração permitirá acompanhar em tempo real solicitações e
487 disponibilidade de vagas, evitando negativas tardias e reduzindo atrasos. Apontou a necessidade de
488 revisão e modernização do software de regulação, atualmente insuficiente, propondo separação
489 estruturada de informações clínicas, histórico, exames, hipótese diagnóstica e pedidos, evitando extensos
490 registros que dificultam a análise técnica. Propôs classificação de prioridades baseada em critérios
491 técnicos e pontuação, além de organização por linhas de cuidado (cardiovascular, trauma, entre outras).
492 Apresentou planejamento para inclusão de especialistas na central (ortopedista inicialmente, com
493 possibilidade de ampliação), atuação integrada entre as centrais municipal e estadual em espaço físico
494 comum, com visualização compartilhada de dados e indicadores em tempo real. Destacou, ainda, a
495 necessidade de protocolos clínicos unificados nas principais síndromes (AVC, infarto, abdômen agudo) e
496 a estruturação de transporte aeromédico para regiões estratégicas, como Corumbá. Pontuou que a
497 organização da Rede de Urgência e Emergência segue portarias e legislação federal, com base em
498 regionalização e hierarquização, devendo Campo Grande absorver demandas de alta complexidade e os
499 municípios manterem as resoluções de baixa complexidade. Reforçou que a integração entre centrais é
500 essencial para ordenar fluxos, qualificar a tomada de decisão e garantir transparência, com o
501 entendimento de que o SUS é um sistema único e compartilhado. Concluiu apresentando o Projeto de
502 Regionalização das Centrais de Regulação, colocando-se à disposição para perguntas. A **Conselheira**
503 **Neuza Socorro** registrou que, durante a apresentação, não conseguiu anotar corretamente o nome do
504 quadro que relacionava as especialidades médicas (ortopedia, neurologia, neurocirurgia, cardiologia e
505 emergencista). Destacou que, ao longo da exposição, chamou-lhe especial atenção a menção às cirurgias
506 eletivas, por considerar que estas representam um dos maiores gargalos tanto no Estado quanto no
507 município. Relatou conhecer diversos casos de pessoas que aguardam há muitos anos por cirurgias
508 consideradas simples e de baixo custo, como correção de hérnia abdominal, permanecendo afastadas do
509 trabalho e com prejuízos significativos à qualidade de vida. Informou, inclusive, que há situações de espera
510 superior a oito anos, havendo relatos de óbitos antes da realização do procedimento. Manifestou
511 preocupação de que cirurgias de menor custo não sejam atrativas para os hospitais, apesar do impacto
512 social relevante para os pacientes e suas famílias. Observou que, na apresentação, foram citadas
513 especialidades como cardiologia e oftalmologia, porém não houve detalhamento específico sobre as
514 cirurgias eletivas, que, segundo afirmou, atendem homens, mulheres e crianças em grande número.
515 Solicitou que o tema seja encaminhado para discussão nas comissões do Conselho, com pedido formal de
516 levantamento do tamanho da fila de cirurgias eletivas no Estado, a fim de subsidiar futuras deliberações.
517 Ressaltou que sua manifestação não se dirige diretamente ao apresentador, tratando-se de uma

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

preocupação geral sobre a política de atendimento e organização da fila dessas cirurgias. O **Convidado**
Rodrigo Quadros reconheceu a relevância da ponderação apresentada, afirmando tratar-se de um
problema de saúde pública relacionado à dificuldade de acesso às cirurgias eletivas. Informou que não
abordou esse tema de forma específica durante a apresentação, pois os especialistas mencionados estão
direcionados principalmente às cirurgias de urgência, como apendicite e casos de abdômen agudo.
Explicou que as cirurgias eletivas acabam sendo impactadas pela desorganização da demanda de urgência,
uma vez que a sobrecarga dos hospitais, especialmente em unidades de referência como as de Campo
Grande, leva ao cancelamento prioritário dos procedimentos eletivos. Destacou que será necessário
buscar parcerias com outros hospitais que não estejam atendendo à demanda reprimida, de modo a
ampliar a capacidade de realização dessas cirurgias e promover o avanço efetivo da fila. Informou ainda
que será desenvolvida uma ação específica voltada às filas de cirurgias eletivas, com o objetivo de
organizar e qualificar essas listas de espera, identificando quem realmente aguarda o procedimento e as
razões da demora. Ressaltou que essa iniciativa estará vinculada à implantação de um novo sistema
informatizado, que permitirá maior controle e transparência. Acrescentou que já foi encaminhada
solicitação para elaboração de documento oficial destinado à organização social responsável, a fim de que
seja realizado o levantamento real da fila ambulatorial. Finalizou afirmando que a indagação apresentada
é pertinente e contribui para o aprimoramento das ações propostas. A **Conselheira Neuza Socorro**
manifestou que, embora o exemplo envolva Campo Grande, a discussão deve ser considerada em âmbito
estadual. Defendeu que o município poderia se tornar referência e modelo para outros estados na
organização das cirurgias eletivas, com o objetivo de zerar a fila existente. Destacou que há investimentos
previstos para ampliação de especialistas, porém observou que o foco tem sido nas cirurgias de maior
custo, citando as oftalmológicas como as de menor valor mencionadas. Ressaltou que as cirurgias eletivas
impactam diretamente a vida da população, especialmente trabalhadores e chefes de família, como no
caso de pessoas com hérnia abdominal que ficam impossibilitadas de exercer suas atividades laborais.
Concluiu afirmando que o Conselho pode e deve atuar para implementar ações que priorizem a resolução
dessa demanda. A **2ª Secretária Crhistinne Maymone** Esclareceu que a atuação do Conselho Estadual de
Saúde se dá na coordenação da política estadual de saúde, não havendo subordinação dos municípios ao
Estado, uma vez que se trata de entes federativos autônomos, assim como o Ministério da Saúde não
possui ascendência sobre estados e municípios. As pactuações entre Estado e municípios ocorrem na
Comissão Intergestores Bipartite (CIB), sendo que o Estado pode propor políticas, mas a adesão municipal
é facultativa. Ressaltou que a regulação é uma ferramenta estratégica, porém cabe aos municípios
identificar suas necessidades, analisar suas filas de espera, especialmente de cirurgias eletivas, gerenciar
essas demandas e prover ou contratar os serviços necessários, seja por meio de serviços próprios, seja
por contratação externa. Para isso, os municípios devem conhecer suas necessidades reais e incluí-las nos
contratos firmados com prestadores, o que muitas vezes não ocorre, contribuindo para a manutenção
das filas. Em relação à atuação do Estado no apoio às cirurgias eletivas, foi destacado o Programa MS
Saúde e outras iniciativas coordenadas pela Superintendência de Gestão Estratégica, que preveem
aditivos contratuais com prestadores para reduzir filas. Citou-se, como exemplo, a contratação recente
de procedimentos oftalmológicos em Fátima do Sul, em razão da identificação dessa necessidade
específica. Informou que há cirurgias eletivas sendo realizadas em diversas unidades hospitalares
estaduais, como Três Lagoas, Ponta Porã, Dourados e no Hospital Regional, além da destinação de mais
de 40 milhões de reais por meio do Programa MS Saúde para atendimento em todo o Estado. Concluiu
que, embora o Estado exerça um papel de apoio e cooperação, ele não é o único executor das ações,
sendo imprescindível que os municípios cumpram sua parte na identificação das demandas e na
contratação dos serviços necessários, não podendo depender exclusivamente dos programas estaduais
ou federais para a solução das filas de cirurgias eletivas. A **Conselheira Neuza Socorro** parabenizou o
esclarecimento realizado, porém solicitou que, na próxima reunião, sejam apresentados dados objetivos

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

para identificação dos gargalos existentes. Destacou a necessidade de informações concretas sobre as ações executadas pelo Estado, como as iniciativas do Programa MS Saúde, a fim de demonstrar de forma clara os avanços alcançados. Ressaltou que esses dados são fundamentais para que o Conselho possa cobrar providências dos municípios, uma vez que, atualmente, as ações têm ocorrido principalmente por iniciativa do Estado. Afirmou que o Estado vem se mostrando referência nas ações apresentadas, mas enfatizou que é necessário avançar mais. Questionou, ainda, de que forma os conselhos municipais podem utilizar essas informações para cobrar efetivamente os gestores municipais quanto à organização das filas e à oferta de serviços. O **Conselheiro Elias Santana**, representante da FAMEN, segmento dos usuários, afirmou que se sentiu contemplado pelas explicações apresentadas anteriormente, especialmente pela fala da conselheira Neuza. Destacou que sua principal observação refere-se à necessidade de organização dos serviços, e não apenas à contratação de profissionais. Ressaltou que, se houver melhor organização, será possível utilizar de forma mais eficiente os profissionais já existentes, evitando gastos excessivos e contínuos com novas contratações. Pontuou que, nas discussões do Conselho, é recorrente a defesa pela ampliação de contratos, porém considera fundamental priorizar a organização da rede para garantir que os profissionais atuem no próprio Estado, atendendo a população de forma mais próxima de seus municípios de origem. Citou como exemplo o deslocamento frequente de usuários de São Gabriel do Oeste para Campo Grande para realização de exames e atendimentos que poderiam ser realizados em unidades mais próximas, o que gera custos adicionais com transporte, alimentação e outros impactos sociais. Finalizou afirmando que a abordagem apresentada na reunião atual dialoga diretamente com a colocação que havia feito em reunião anterior, no sentido de reforçar a importância da organização da rede assistencial como estratégia para otimizar recursos e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. A **Sra. Cleonice** questionou o representante da Secretaria sobre o custo previsto para a atualização do software de regulação, indagando se já existe estimativa definida. Recordou que, em análise anterior realizada pelo Pleno, o custo da regulação, à época de sua implantação, era de aproximadamente R\$ 70.000,00, não havendo informação atualizada se esse valor permanece o mesmo. Ressaltou que se trata de um custo elevado, tanto para a regulação de urgência quanto para a Central de Regulação como um todo. Destacou que, caso a Central consiga se organizar adequadamente no âmbito estadual e haja ampliação de alternativas regionais para a realização de cirurgias e exames, isso representará um avanço significativo para os usuários. Relatou a dificuldade enfrentada por pacientes que precisam se deslocar longas distâncias, como de Ponta Porã para Três Lagoas, para realizar exames, o que gera sofrimento, desgaste físico e social. Enfatizou que é recorrente ouvir relatos de usuários que passam por situações de extrema dificuldade durante esses deslocamentos, inclusive em casos inicialmente classificados como eletivos, que acabam se agravando e se tornando urgências. Informou que já houve registros de óbitos em Campo Grande relacionados a situações desse tipo, como em casos de hérnia que evoluíram para emergência sem tempo hábil para intervenção. Por fim, solicitou esclarecimentos quanto ao custo estimado da atualização do sistema de regulação e à previsão de implantação e funcionamento efetivo dessa nova ferramenta. O **Convidado Rodrigo Quadros** esclareceu que, quanto ao prazo, a expectativa é de que a atualização do sistema estivesse implantada o quanto antes, porém destacou que a empresa responsável possui seu próprio tempo de produção e de desenvolvimento das melhorias. Informou que o custo da atualização está incluído no valor do contrato já vigente, não havendo previsão de acréscimo financeiro, uma vez que a empresa já tinha a obrigação de oferecer a transição do modelo analógico para o digital. Acrescentou que foi solicitada apenas a personalização do sistema, a fim de torná-lo mais inteligente e funcional, o que está contemplado no escopo contratual, sem aumento de custos. O **Conselheiro Eleonor Ximenes** relatou que já atuou como gestor municipal nos períodos de 2005 a 2008 e de 2013 a 2017, bem como no município de Coronel Sapucaia, de pequeno porte. Destacou que, em ambos os municípios, a principal situação crítica enfrentada sempre foi a regulação. Manifestou o desejo de acompanhar, enquanto membro do Conselho,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

a efetiva implantação e funcionamento da regulação de forma adequada. Informou que, atualmente, no Conselho Municipal de Saúde de Ponta Porã, as reuniões são abertas ao público e a principal demanda dos cidadãos refere-se à posição na fila e à previsão de atendimento, ou seja, querem saber quando chegará sua vez e onde se encontram na regulação. Ressaltou a necessidade de uma regulação única, integrada, em que todos os entes utilizem a mesma linguagem e os mesmos critérios, possibilitando maior transparência e compreensão do processo. Mencionou sua parceria com a superintendente Angélica desde gestões anteriores e afirmou que, apesar dos esforços e expectativas já existentes no passado, a situação permanece praticamente a mesma, reforçando a importância da implantação efetiva de um sistema de regulação unificado. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** manifestou que sua intervenção também se referia à discussão sobre a Central de Regulação Integrada associada ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD) municipal. Informou que esse tema havia sido previamente debatido na mesa, juntamente com a Dra. Crhistine Maymoni, com a previsão de que fosse incluído na pauta. Contudo, observou que a apresentação contemplou apenas a regulação de urgência e emergência. Ressaltou que, embora a urgência e emergência representem um grande gargalo recente nas nove regiões de saúde, conforme apontado nas plenárias dos conselhos, houve unanimidade nas reclamações relacionadas às longas distâncias enfrentadas pelos usuários para acesso a consultas, exames e cirurgias eletivas. Enfatizou que a preocupação principal recai sobre os deslocamentos excessivos realizados pelos municípios para atendimentos eletivos. Relatou que há municípios que transportam pacientes por distâncias superiores a 400 quilômetros, muitas vezes por meio de transporte terceirizado, o que tem elevado significativamente os custos municipais, em alguns casos quadruplicando os gastos com transporte sanitário. Destacou, ainda, que a situação é agravada pelo caráter desumano desses deslocamentos. Como exemplo, citou caso ocorrido na região de Amambai, no qual pacientes saíram por volta das 22 horas, chegaram a Três Lagoas às 9 horas do dia seguinte, foram atendidos por volta das 11 horas e retornaram imediatamente em viagem de “bate-volta”, sem condições adequadas de alimentação ou descanso, sendo a maioria dos usuários composta por pessoas idosas. Informou que a Dra. Crhistine Maymoni apresentou a possibilidade de discussão do TFD municipal como responsabilidade dos municípios, porém ponderou que a situação atual gera grande preocupação, especialmente no contexto das políticas de descentralização e regionalização dos serviços de saúde, que deveriam garantir atendimento mais próximo da residência do usuário. Acrescentou que, recentemente, o Governo Federal instituiu auxílio financeiro para pacientes oncológicos e seus acompanhantes, e sugeriu que se avalie a viabilidade de medida semelhante para os usuários do TFD municipal, como forma de humanizar o transporte de pacientes que percorrem distâncias superiores a 150 ou 200 quilômetros, chegando atualmente a 400 quilômetros em alguns casos. Concluiu que essa era a linha principal da discussão que pretendia provocar, relacionada à humanização do transporte e ao TFD municipal, embora reconheça que, na presente reunião, o foco esteve concentrado na regulação da urgência e emergência. A **2ª Secretária Crhistine Maymone** relatou que, a partir de 2015, iniciou-se a organização de uma rede hospitalar estadual, inexistente até então, composta por hospitais próprios da Secretaria de Estado de Saúde, destacando inicialmente os hospitais de Ponta Porã e Três Lagoas, visto que anteriormente existia apenas o Hospital Regional. Informou ainda que, posteriormente, iniciou-se a construção do hospital de Dourados, com previsão de inauguração em 20 de dezembro. Com a constituição dessa rede estadual, passou-se a ofertar serviços assistenciais nos hospitais estaduais. Ao longo do tempo, identificou-se um gargalo, especialmente em relação à região do Conisul, conforme mencionado anteriormente, e passou-se a disponibilizar aos municípios de diferentes regiões do Estado os serviços existentes na rede estadual. Explicou que, a partir de 2023, com o aumento significativo da produção assistencial do Hospital de Três Lagoas, ampliou-se a oferta de procedimentos, permitindo que pacientes de municípios como Amambai e Laguna Carapã passassem a ter acesso a atendimentos que antes não existiam em sua região de origem. Ressaltou que tal situação ocorreu em razão da inauguração e funcionamento efetivo de um novo equipamento hospitalar. Reconheceu que essa

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

659 dinâmica gera deslocamentos longos para os usuários, o que é prejudicial e desgastante, mas pontuou
660 que se trata de uma situação transitória até a inauguração do hospital de Dourados, afirmando que o
661 Estado se encontra nesse período de transição. Esclareceu que o Tratamento Fora do Domicílio (TFD)
662 municipal é de responsabilidade dos municípios, e não do Estado. Informou que o Estado investe
663 anualmente entre 16 e 20 milhões de reais no TFD estadual, conforme as regras da Portaria nº 99, que
664 estabelece o pagamento de ajuda de custo no valor de R\$ 24,85 ao paciente e ao acompanhante,
665 destacando que recentemente o Ministério da Saúde instituiu diferenciação para pacientes em
666 tratamento de radioterapia. Afirmou considerar importante provocar o Ministério da Saúde para que
667 amplie esse benefício a outros pacientes que realizam tratamento fora do domicílio. Em seguida, informou
668 que passaria a palavra ao doutor presente. Por fim, retomou que a base da regionalização e da
669 organização da rede de atenção é cada município conhecer sua própria demanda e, a partir disso, planejar
670 suas ofertas e contratações de serviços. Destacou que cada município possui seu teto financeiro de Média
671 e Alta Complexidade (MAC) e seu próprio orçamento, devendo definir suas prioridades de acordo com
672 esses recursos. Ressaltou que cabe ao gestor municipal analisar aquilo que é ofertado pelo Estado e pelo
673 Ministério da Saúde e, diante do que não for atendido por essas instâncias, utilizar seus próprios recursos
674 para contratação de serviços. Enfatizou que a gestão do financiamento deve equilibrar despesas com
675 recursos humanos, contratação de serviços e aquisição de medicamentos, caracterizando essa
676 organização como parte essencial da gestão em saúde e da definição de prioridades. O **Conselheiro**
677 **Maurício Simões** cumprimentou os presentes, pediu desculpas pelo atraso em razão de outra agenda
678 previamente marcada e agradeceu a oportunidade de fala. Inicialmente, convidou formalmente a Mesa
679 Diretora e todos os participantes para a inauguração do Hospital de Dourados, marcada para o dia 20 de
680 dezembro, informando que o convite oficial seria encaminhado à Mesa, solicitando que fosse estendido
681 a todos os membros do Conselho Estadual de Saúde. Em seguida, afirmou que a conselheira Crhistinne já
682 havia feito uma abordagem geral sobre o tema que pretendia expor, mas destacou que a manifestação
683 do conselheiro Sebastião reflete uma realidade frequentemente relatada por prefeitos, relacionada às
684 longas distâncias percorridas por pacientes para atendimento em saúde, muitas vezes superiores a 400
685 quilômetros, gerando desgaste para o paciente, seus familiares, as equipes de transporte e para os
686 municípios de origem e destino. Ressaltou que há dificuldades adicionais, como pacientes transportados
687 sem condições financeiras adequadas para alimentação, uma vez que, em alguns casos, o hospital de
688 referência não dispõe de alimentação prevista para o acompanhante, o que evidencia uma série de
689 carências nesse processo. Relatou um caso recente ocorrido em um sábado, por volta das 23 horas,
690 quando a secretária municipal de Terenos entrou em contato informando a existência de um paciente
691 entubado na área vermelha do município, que não dispõe de hospital, sem conseguir vaga em Campo
692 Grande devido à superlotação dos serviços. Informou que foi possível viabilizar uma vaga em Coxim, e
693 que, diante da resistência inicial em aceitar a transferência para outro município que não Campo Grande,
694 orientou que o mais adequado seria garantir imediatamente o atendimento em unidade de terapia
695 intensiva disponível, ao invés de aguardar indefinidamente uma vaga em Campo Grande, destacando a
696 relação entre oferta e demanda no sistema de saúde. Explicou que, conforme já mencionado
697 anteriormente, o Hospital de Três Lagoas iniciou suas atividades de forma gradual, em razão da
698 complexidade envolvida na implantação de um hospital de média e alta complexidade. Informou que
699 houve revisão da contratualização, incentivo às especialidades e ampliação da capacidade assistencial,
700 permitindo que o hospital passasse a atender plenamente sua região e, posteriormente, a ofertar vagas
701 para outras regiões do Estado, especialmente para o Conesul, que dispõe apenas do Hospital da Vida e do
702 Hospital de Ponta Porã. Mencionou ainda relato recente do prefeito de Paranhos, que informou
703 deslocamentos superiores a mil quilômetros em uma semana para atendimento de pacientes, inclusive
704 em caso de fratura de maléolo, sendo ofertada vaga em Coxim. Observou que, em determinadas
705 situações, fraturas desse tipo podem ser manejadas inicialmente com analgesia e imobilização,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

possibilitando aguardar vaga em unidade mais próxima, como Ponta Porã, mas que, muitas vezes, os casos são inseridos na regulação como urgência sem as devidas medidas iniciais, o que gera deslocamentos desnecessários. Destacou, assim, a necessidade de aprimoramento da organização da regulação, reforçando que esse é um dos objetivos do projeto em andamento, visando maior racionalização da oferta de serviços conforme o grau de urgência e necessidade clínica dos pacientes. Ressaltou que essa organização depende não apenas do Estado, mas também dos municípios e dos hospitais, de forma integrada. Informou que o Estado tem adotado medidas para organização da rede, como a classificação dos hospitais e a definição de financiamento de acordo com a estrutura de cada unidade, além da implementação de políticas de financiamento e de regulação, compondo um conjunto de iniciativas voltadas à melhoria do acesso e da qualidade da assistência. Por fim, afirmou que o objetivo comum é garantir atendimento qualificado, adequado e o mais próximo possível da residência do paciente, reconhecendo que se trata de um processo em construção. Destacou que a inauguração do Hospital de Dourados representa um avanço importante, mas que a plena capacidade assistencial da unidade será alcançada de forma progressiva, estimando um período de seis meses a um ano para consolidação das rotinas e protocolos necessários à segurança do paciente, ressaltando que a demanda em saúde é contínua e sempre exigirá novos enfrentamentos. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** manifestou preocupação com a situação do transporte de pacientes, destacando que este não vem sendo realizado de forma humanizada. Afirmou que o Pleno do Conselho Estadual de Saúde deve emitir recomendações, inicialmente aos gestores municipais, para que atentem à forma como esse transporte está sendo executado, de modo a torná-lo mais humanizado, bem como para que seja avaliada a distância percorrida pelos pacientes, uma vez que, atualmente, a situação tem se mostrado insalubre. Relatou que o Conselho tem recebido diversas demandas sobre o tema, assim como a própria gestão estadual, o que demonstra que há manifestações recorrentes da população sobre essa problemática, sendo necessário que o Pleno se posicione a respeito. Como encaminhamento, informou que o serviço de regulação será remetido à Comissão de Controle e Avaliação, assim como à Comissão do Plano, para fins de análise e acompanhamento. Ressaltou, ainda, que, conforme já mencionado, mesmo com a abertura do novo hospital, a situação do transporte não será imediatamente resolvida, uma vez que se trata de um processo de médio a longo prazo. Contudo, destacou a necessidade de que o Conselho ofereça uma resposta institucional à sociedade, especialmente no sentido de recomendar que o transporte de pacientes seja realizado de forma mais humanizada. O **Conselheiro Mauricio Simões** acrescentou esclarecimento acerca da importância da introdução da tele saúde na relação entre os médicos dos municípios e os hospitais de referência. Destacou que muitos pacientes têm sido transportados até unidades hospitalares apenas para esclarecimento de dúvidas simples com profissionais de saúde, como médicos, assistentes sociais ou outros especialistas, o que poderia ser evitado com o uso adequado das ferramentas de tele saúde. Informou que, no Hospital de Dourados, será implantado, em parceria com o Governo Federal, um núcleo de tele saúde. Explicou que, dessa forma, o paciente que se deslocar, por exemplo, do município de Amambai até o Hospital de Dourados para atendimento poderá, em caso de dúvidas posteriores, realizar consulta por meio da tele saúde, sem necessidade de novo deslocamento presencial, evitando transporte desnecessário. Ressaltou que essa estratégia deve ser divulgada nas regiões e que os conselheiros devem cobrar dos secretários municipais de saúde maior intensificação no uso das ferramentas de tele saúde disponíveis. Informou ainda que, no corrente ano, foi registrada uma taxa de abstenção de aproximadamente 25% nos atendimentos de tele saúde ofertados pelo Estado de Mato Grosso do Sul, o que representa desperdício de recursos públicos, considerando que a estrutura está instalada, os atendimentos são agendados e os profissionais ficam disponíveis, mas os pacientes não comparecem. Destacou a necessidade de identificar as causas dessa abstenção e adotar medidas para enfrentá-las, a fim de evitar a perda de recursos e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde por meio da tele saúde. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** agradeceu a apresentação realizada e informou que os

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

753 devidos encaminhamentos seriam efetuados. Em razão do horário avançado, comunicou que ainda
754 haveria uma apresentação temática a ser realizada pela professora Soraia, da universidade. Esclareceu
755 que a apresentação da professora seria ouvida até, no máximo, 12h00, momento em que a reunião seria
756 suspensa, com retorno previsto após o intervalo para almoço, uma hora e meia depois. A **Convidada**
757 **Soraia**, professora da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), curso de Farmácia, iniciou sua
758 apresentação agradecendo o espaço na pauta e informou estar acompanhada da professora Renata.
759 Relatou que ambas representavam a equipe responsável pela execução do projeto Farmácia Viva do
760 Estado de Mato Grosso do Sul, desenvolvido em parceria entre a UFMS e a Secretaria de Estado de Saúde
761 (SES), sendo esta a proponente do projeto junto ao Ministério da Saúde. Esclareceu que a Farmácia Viva
762 é um estabelecimento farmacêutico contemplado com recursos do Ministério da Saúde, cuja execução é
763 realizada pela universidade e o monitoramento pela SES. Informou que, no ano anterior, o projeto havia
764 sido apresentado ao Conselho por representante da Assistência Farmacêutica da SES e que, na ocasião
765 atual, apresentavam o andamento das ações. Explicou que o projeto é resultado de um convênio tripartite
766 firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde, a UFMS e a Fundação de Apoio (FAPEC), responsável pela
767 gestão financeira dos recursos, sem cobrança de taxas administrativas pela universidade ou pela
768 fundação. O convênio foi firmado em março de 2025, com vigência de dois anos. Informou que o projeto
769 envolve diversos setores da SES, incluindo a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, a Escola de
770 Saúde Pública, a Gerência de Gestão da Atenção Primária, a área de Práticas Integrativas e
771 Complementares e a Coordenadoria de Vigilância Sanitária. Destacou que a Farmácia Viva tem como
772 objetivos implantar uma farmácia viva pública estadual, servir como centro de referência para os
773 municípios na implantação de hortos medicinais e farmácias vivas, e fornecer medicamentos fitoterápicos
774 à população, produzidos a partir do cultivo próprio de plantas medicinais. Apresentou os eixos do projeto:
775 articulação, cultivo, processamento, preparação, controle de qualidade, dispensação e capacitação, sendo
776 o eixo cultivo e processamento de sua responsabilidade e os eixos de dispensação e capacitação sob
777 responsabilidade da professora Renata. Informou que o relatório anual do projeto foi concluído e
778 encaminhado pela reitoria da UFMS à Secretaria de Estado de Saúde, com assinatura datada de 19 de
779 dezembro, e que a apresentação ao Conselho Estadual de Saúde tinha por objetivo prestar contas do
780 andamento da execução. No eixo articulação, relatou que foram realizadas ações de integração entre os
781 parceiros, bem como a formalização do convênio tripartite. Quanto às autorizações sanitárias, informou
782 que se encontram em fase inicial de elaboração do relatório técnico e do memorial descritivo exigidos
783 pela Vigilância Sanitária para fins de licenciamento, tendo ocorrido visita técnica prévia ao local para
784 orientações, além de parecer técnico relacionado à localização da área próxima ao Cemitério das
785 Primaveraes. No eixo cultivo, informou que o projeto recebeu aproximadamente R\$ 1.987.000,00 do
786 Ministério da Saúde, sendo que cerca de R\$ 195.000,00 foram destinados especificamente a esse eixo.
787 Destacou que as espécies priorizadas no cultivo são guaco, erva-baleeira, capim-cidreira e colônia,
788 conforme previsto no projeto, visando à produção dos fitoterápicos a serem dispensados à população.
789 Ressaltou que o espaço físico destinado ao cultivo encontra-se em desenvolvimento, com crescimento
790 significativo das plantas em relação ao estágio inicial apresentado no ano anterior, e que as atividades de
791 colheita e processamento das espécies vegetais já estão sendo realizadas pela equipe técnica e acadêmica
792 envolvida no projeto. Informou que a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul cedeu inicialmente um
793 pequeno espaço para implantação do projeto, comprometendo-se posteriormente com a cessão de
794 aproximadamente um hectare dentro da área da Faculdade de Medicina Veterinária (FAMEZ). Relatou
795 que o plantio teve início em fevereiro de 2024, com mudas provenientes da Universidade Federal da
796 Grande Dourados, referência estadual na área de agronomia, totalizando cerca de mil mudas de
797 aproximadamente 60 espécies medicinais. Explicou que a área inicial funciona como horto-matriz, onde
798 são mantidas entre 50 e 60 espécies medicinais, incluindo as quatro principais previstas no projeto (guaco,
799 erva-baleeira, capim-cidreira e colônia), sendo utilizada para propagação das mudas destinadas ao cultivo

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

em maior escala. Informou que a área maior, correspondente a cerca de um hectare, já foi demarcada e encontra-se em processo de implantação, com sistema de irrigação em funcionamento e ampliação progressiva do plantio. Destacou o envolvimento dos trabalhadores responsáveis pelo cultivo, incluindo reeducando do sistema prisional, ressaltando a importância desse apoio para o sucesso das atividades. Informou que o modelo de cultivo adotado segue como referência a Farmácia Viva de Jardinópolis (SP), baseada em consórcios de espécies e sistema semelhante a reflorestamento com plantas medicinais. Relatou a implantação dos jardins específicos por espécie, como Jardim do Guaco, Jardim da Erva-Baleeira e Jardim do Capim-Cidreira, utilizando espécies companheiras e adubadeiras, com previsão de formação de estrutura semelhante a floresta em médio prazo. Apresentou o cronograma de colheitas, com previsão de duas colheitas anuais de capim-cidreira e colônia, uma colheita anual de erva-baleeira e primeira colheita de guaco prevista para o início de 2027. Informou que a primeira grande colheita de capim-cidreira está programada para março do próximo ano, com meta de obtenção de aproximadamente 200 quilos de folhas frescas. No eixo processamento, informou que o valor destinado é de aproximadamente R\$ 110.000,00. Relatou que atualmente é realizada a produção e distribuição de plantas secas para uso na forma de chás, em caráter provisório, utilizando laboratórios emprestados da Unidade de Tecnologia de Alimentos, devido à ausência de equipamentos próprios, especialmente da estufa de ventilação de ar. Informou que o espaço físico definitivo já foi definido, conforme orientação da Vigilância Sanitária Estadual, para elaboração do memorial descritivo visando ao licenciamento sanitário. No eixo preparação (manipulação de medicamentos), informou que os recursos previstos são de aproximadamente R\$ 331.000,00 e que os laboratórios da Farmácia Escola já estão estruturados para futura manipulação, aguardando a obtenção de alvará sanitário e a conclusão da estruturação física necessária. Quanto ao eixo controle de qualidade, com recurso aproximado de R\$ 149.000,00, informou que já foram iniciadas análises laboratoriais das amostras, inclusive com desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso sobre o guaco, permanecendo pendente a aquisição de equipamentos e organização do espaço específico. No eixo dispensação, relatou que será realizada na Farmácia Escola, já existente e integrada à Casa da Saúde, contando também com consultório farmacêutico. No eixo capacitação, com recurso previsto de aproximadamente R\$ 119.000,00, informou que parte das ações já foi executada, incluindo capacitações técnicas, formação de prescritores e planejamento de evento estadual a ser realizado no próximo ano. Apresentou o resumo financeiro do projeto, informando que os recursos aprovados pelo Ministério da Saúde foram distribuídos entre os eixos de manutenção (R\$ 648.000,00) e estruturação (R\$ 338.000,00), totalizando R\$ 987.000,00. Informou que o projeto possui vigência de 36 meses, iniciada em julho de 2024, com convênio formalizado em abril de 2025, restando aproximadamente 20 meses para execução. Declarou que, até o momento, foram executados cerca de R\$ 172.000,00 dos recursos, havendo equipamentos já recebidos e outros ainda pendentes, como a estufa de ventilação de ar e o motocultivador. Por fim, a **Convidada Soraia** agradeceu a confiança da Secretaria de Estado de Saúde na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e no curso de Farmácia para a execução do projeto Farmácia Viva, destacando o compromisso com a correta aplicação dos recursos públicos e a transparência na prestação de contas. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** colocou em discussão e passou a palavra para o 1º inscrito. O **Conselheiro Francisco Antônio** relatou experiência pessoal de adoecimento por chikungunya, informando que apresentou inchaço acentuado nas pernas e buscou atendimento com médicos especialistas em cirurgia vascular, sem obter resolução satisfatória do quadro clínico. Declarou que, por indicação de terceiros, procurou atendimento em um local onde lhe foram fornecidas preparações fitoterápicas sob a forma de tinturas, devidamente identificadas. Informou que, após aproximadamente quinze dias de uso, observou melhora significativa do inchaço, relatando regressão importante dos sintomas apresentados. Ressaltou, a partir dessa experiência, a relevância do uso integrado de diferentes práticas terapêuticas, destacando que o mais importante é a recuperação da saúde do paciente, independentemente do tipo de abordagem utilizada, desde que contribua para a

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

847 melhora do quadro clínico. O Conselheiro Elias Santana manifestou que o tema vem sendo debatido há
848 longo período no âmbito dos conselhos de saúde, especialmente quanto à implantação do referido
849 projeto. Observou que não identificou, até o momento, grande quantidade de medicamentos naturais
850 oriundos da região, citando como exemplos espécies tradicionalmente utilizadas localmente, como
851 congorosa, carobinha e quebra-pedra. Relatou ainda que possui vivência familiar com o uso de plantas
852 medicinais regionais, mencionando que sua mãe coletava espécies no ambiente natural para posterior
853 utilização e comercialização no mercado municipal, demonstrando amplo conhecimento empírico sobre
854 tais plantas. Por fim, questionou se o projeto contempla o uso e o estudo de plantas medicinais típicas da
855 região, destacando que percebeu a presença de algumas espécies que não são nativas locais, e solicitou
856 esclarecimentos quanto aos critérios adotados para a seleção das plantas utilizadas no projeto. A
857 **Conselheira Heindnea da Silva** abordou que também atua como professora e ressaltou a importância do
858 projeto, tanto pela sua relevância para a comunidade quanto pelo seu valor formativo para os alunos
859 envolvidos. Questionou qual é o público-alvo do projeto e, caso este seja direcionado à comunidade em
860 geral, destacou a necessidade de ampliar a participação das sete regiões do município. Ressaltou ainda
861 que, embora se trate de um projeto em nível estadual, a representação das comunidades é fundamental,
862 conforme já mencionado por outro conselheiro, especialmente no âmbito dos conselhos de saúde. Como
863 sugestão, propôs a realização de visitas técnicas ao projeto com a participação de representantes das
864 diferentes regiões, incluindo lideranças comunitárias, com o objetivo de possibilitar a replicação da
865 iniciativa nos territórios, bem como divulgar à população a importância do projeto e suas ações para a
866 sociedade. O **Conselheiro Mauricio Simões** parabenizou a coordenadora do projeto, relatando que
867 realizou visita técnica ao local e pôde constatar pessoalmente a qualidade das atividades desenvolvidas.
868 Informou que, em ocasião anterior, durante reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), encontrou
869 representantes que se dirigiam ao projeto para visita e possível auditoria, ocasião em que afirmou que se
870 surpreenderiam positivamente com a iniciativa. Destacou que um dos principais aspectos observados foi
871 a dedicação da responsável pelo projeto, afirmando que acredita na viabilidade de projetos quando há
872 pessoas comprometidas que os conduzem, mesmo diante de dificuldades relacionadas à falta de recursos
873 financeiros, de pessoal e de estrutura. Ressaltou que tais limitações não impediram o avanço do projeto
874 e demonstrou confiança na continuidade de seu desenvolvimento. Mencionou, de forma bem-humorada,
875 que as mudas recebidas durante a visita já se encontram em crescimento avançado, destacando a
876 expansão do cultivo realizado. Alertou, ainda, quanto à utilização das plantas medicinais, enfatizando que
877 os princípios ativos possuem função terapêutica, porém devem ser utilizados com diagnóstico adequado
878 e orientação profissional, a fim de evitar o uso apenas para alívio de sintomas sem a investigação da
879 patologia subjacente. Salientou a necessidade de um processo de conscientização e formação, inclusive
880 da classe médica, sobre a potencialidade desses recursos naturais. Ressaltou que o Estado possui grande
881 potencial para o cultivo de plantas medicinais, observando que espécies anteriormente consideradas
882 plantas espontâneas passaram a ser reconhecidas como recursos terapêuticos relevantes, configurando
883 um processo contínuo de aprendizado para a sociedade. Por fim, registrou que, no momento, a
884 capacidade produtiva do projeto ainda é limitada, mencionando que a proposta inicial é atender
885 prioritariamente o entorno do Hospital Universitário, razão pela qual não seria possível, neste estágio,
886 contemplar amplamente outras regiões, apesar do reconhecimento da importância da expansão futura.
887 Encerrando sua manifestação, reiterou os cumprimentos e parabenizações à equipe responsável pelo
888 projeto. A **Convidada Soraia** esclareceu que a proposta não se limita ao atendimento do entorno do
889 Hospital Universitário, informando que o planejamento contempla o atendimento às cinco regiões do
890 município de Campo Grande e a todos os municípios do Estado. Registrou que já estão em andamento
891 articulações com escolas e com o Programa Saúde na Escola (PSE), destacando a ampliação das ações para
892 além do público inicialmente previsto. Ressaltou que o projeto vem se desenvolvendo de forma contínua,
893 com apoio institucional e abertura de parcerias, mencionando que a iniciativa se inspira na experiência

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

da professora Ana Maria, do município de Jardinópolis, que atua na disseminação do modelo em âmbito nacional. Destacou que, conforme essa referência, o valor principal do projeto reside no processo de construção e não apenas no produto final. Relatou experiência vivenciada no âmbito do Programa Saúde na Escola, apontando a saúde mental dos estudantes como uma das principais preocupações dos gestores escolares, com registros de casos de ansiedade em alunos, incluindo episódios de tremores e vômitos, que demandaram encaminhamento à unidade de saúde. Informou que, diante dessa realidade, foi proposta a introdução de espécies vegetais com propriedades ansiolíticas no ambiente escolar, a partir das plantas cultivadas na Farmácia Viva. Citou a participação da Escola Estadual Henrique Cirilo e da Escola Estadual Neyder, que passaram a desenvolver atividades em parceria com o projeto, incluindo a produção de mudas para implantação de hortos escolares. Comunicou, ainda, que está prevista a realização de oficina na Unidade de Saúde da Família Cristo Redentor, no dia 3, com participação de conselheiro local e membros da comunidade, destacando o envolvimento de pessoas idosas e demais usuários nas atividades de cultivo e manejo das plantas medicinais. Informou que o espaço vem sendo concebido também como horto terapêutico e jardim terapêutico, voltado às práticas integrativas e complementares em saúde, com a finalidade de promover bem-estar e integração entre ensino, serviço e comunidade. Destacou que o local dispõe de ambientes destinados a atividades educativas e formativas, incluindo espaço ao ar livre sob cobertura vegetal, utilizado para reuniões e aulas, inclusive por cursos da área da saúde, como o curso de Medicina. Por fim, registrou que o projeto pretende consolidar-se como espaço de referência para práticas integrativas, educação em saúde e formação acadêmica, reafirmando o compromisso com a ampliação gradual do atendimento e com a integração entre universidade, serviços de saúde e comunidade. Explicou que as ações não se restringem ao entorno do Hospital Universitário, informando que a iniciativa já vem sendo expandida para outros municípios, citando visitas e articulações realizadas com representantes de diferentes localidades, como Sonora, Jaraguari e Dourados, além de mencionar experiências similares adotadas por instituições como a CAPES, que utilizam hortos medicinais em seus espaços. Destacou que o recurso financeiro recebido do Ministério da Saúde, no valor aproximado de um milhão de reais, possui metas e produtos definidos, consistindo na entrega de quatro itens à população usuária do Sistema Único de Saúde, sendo dois medicamentos formulados e duas plantas medicinais secas. Ressaltou, contudo, que o projeto Farmácia Viva ultrapassa esses objetivos específicos, ao se consolidar como estratégia ampliada de promoção da saúde, educação e inclusão social. Informou que há interesse de diversos municípios na implantação de hortos medicinais locais, com vistas à replicação do modelo desenvolvido, e que a proposta prevê a formação de redes de cultivo e produção, ampliando o alcance das ações para além da unidade central. Registrou reconhecimento à equipe envolvida na execução do projeto, destacando o papel fundamental dos trabalhadores responsáveis pelo cultivo e pela propagação das plantas medicinais, bem como a participação de pessoas oriundas do sistema prisional e de programas socioeducativos, ressaltando o caráter formativo e de reinserção social proporcionado pelas atividades. Enfatizou que tais participantes demonstram potencial para futura atuação na produção agrícola e no manejo de plantas medicinais. Relatou, ainda, que o projeto conta com a colaboração ativa de membros da comunidade, incluindo uma participante responsável pela orientação e apoio nas atividades de propagação de mudas, além de outros colaboradores vinculados às etapas de cultivo. Salientou que o espaço vem sendo compreendido como ambiente terapêutico, educativo e de cuidado integral, caracterizado não apenas pela produção de plantas medicinais, mas também pelo fortalecimento de vínculos sociais e pela promoção do bem-estar. Por fim, ressaltou que o projeto se fundamenta em práticas integrativas e complementares em saúde, alertando quanto ao uso adequado das plantas medicinais, com observância das indicações corretas e restrições de uso, destacando que determinadas espécies devem ser utilizadas exclusivamente de forma tópica, conforme orientação técnica, reforçando a importância do uso responsável e seguro dessas terapias no âmbito do Sistema Único de Saúde. A 1ª Secretária Maria Antônia comentou a realização, em 1º de novembro, de evento voltado às Práticas

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

Integrativas em Saúde, denominado “Grupo Vivenciando Saúde”, ocorrido durante a Cophavilla II, destacando a integração entre atividades terapêuticas e o uso de plantas medicinais. Registrou-se que, em diversos municípios, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constam nos respectivos Planos Municipais de Saúde, sendo reconhecidas como estratégia relevante de promoção da saúde. Informou que, no município de Maracaju, no âmbito do Conselho Local de Saúde da Zona Rural, foi iniciado anteriormente um projeto denominado “Toma lá, dá cá”, que consistia na troca comunitária de mudas de plantas medicinais, acompanhada de orientação sobre suas indicações terapêuticas, com o objetivo de ampliar o conhecimento popular e fortalecer a diversidade de espécies cultivadas. Foi comunicado que há intenção de retomar tal iniciativa. Registrou, ainda, que representantes participaram da referida atividade e que um dos envolvidos atua em aldeia indígena, sendo acadêmico de pós-graduação, tendo sido contemplado com curso promovido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com participação em atividades em Brasília, o que foi apontado como fator motivador para a continuidade das ações. Destacou a importância de fomentar, nos Conselhos Municipais de Saúde, a implementação e o fortalecimento das Práticas Integrativas, mencionando experiências exitosas desenvolvidas por membros da comunidade, reconhecidas anteriormente por meio de homenagens. Sugeriu a realização de visita técnica institucional do Conselho ao espaço onde se desenvolvem tais práticas, como forma de conhecer a experiência e subsidiar futuras deliberações. A **Convidada Renata** abordou que há um projeto para ser iniciado em dezembro ou, no máximo, em janeiro, referente à implantação de um mini centro de PICS. Foi relatado que, enquanto coordenadora, estão sendo realizadas conversas com pessoas e com associações já existentes. Destacou-se a preocupação de que essas pessoas sejam capacitadas e possuam todas as habilitações necessárias, para que se inicie o atendimento em aromaterapia, fitoterapia clínica e homeopatia, bem como, de forma gradual, em Reiki. Na sequência, foi feita uma reivindicação, ressaltando que, embora se fale que todos devem usar plantas medicinais, o foco principal não é apenas que as pessoas plantem, mas sim o uso adequado. Foi manifestada grande preocupação quanto à capacitação e quanto à dispensação correta. Informou-se que são realizadas consultas e que há prescrição de fitoterápicos, sendo que, para essa prescrição, é feita uma anamnese de duas horas com o paciente, além da verificação de interação medicamentosa. Foi mencionado que, infelizmente, há pessoas que utilizam muitos medicamentos e desejam usar plantas medicinais, sendo necessário, em alguns casos, orientar que primeiro se trate outra condição, pois determinadas plantas não podem ser utilizadas nessas situações. Afirmou que este é o momento de as pessoas se dirigirem até a equipe para realização das capacitações e para que se tornem replicadoras, uma vez que não há condições de deslocamento para todos os locais. Comunicou ainda que a necessidade dessas capacitações já foi conversada com a Néia. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** citou a Professora Renata e a Professora Soraya, disse que a Professora Soraya é conhecida de outros tempos. Em seguida, foram registrados agradecimentos, com manifestação de gratidão pela apresentação. Na sequência, informou que a sessão da manhã foi encerrada, com retorno previsto para as 13h30. A **1ª Secretária Maria Antônia** deu retorno na reunião e seguiu a pauta. **4. INFORME; 4.1 XIII Plenária Estadual da Coordenação de Plenária Conselhos de Saúde, Etapas Regionais. “Construindo Participação, Cidadania e Controle Social”;** registrou que foram realizadas plenárias com três eixos propostos para a discussão, sendo o eixo 1: fortalecendo a participação social no SUS; eixo 2: cidadania, equidade e direito; e eixo 3: fortalecendo o controle social na gestão e gestão democrática. Foi destacado que se tratou de um momento de diálogo. Relatou que, no primeiro momento, as atividades ocorreram em Miranda, no dia 13, contemplando a macro de Corumbá, e posteriormente em Aquidauana, no dia 13, no período da tarde. No dia 14, foram realizadas plenárias em São Gabriel do Oeste, pela manhã, e em Cassilândia, no período da tarde. No dia 24, ocorreram em Ponta Porã, pela manhã, e em Dourados, no período da tarde. No dia 25, foram realizadas em Nova Andradina, pela manhã, e em Três Lagoas, no período da tarde. Foi informado ainda que, no dia anterior, ocorreu plenária no período da tarde, em Campo Grande. Argumentou que foram eleitos os coordenadores de plenária e que houve reestruturação

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

do PDR. Foi citado que a micro de Naviraí foi inserida na região de saúde do Cone Sul Fronteira e que a micro de Jardim foi inserida junto à região do Baixo Pantanal. Foi informado também que alguns municípios da micro de Campo Grande passaram a integrar a micro de Coxim, pertencente às regiões Sudeste e Norte, e que outros municípios foram inseridos na micro de Paranaíba, pertencente à região Sudeste. Registrou-se ainda que municípios da micro de Campo Grande, como Nova Alvorada, foram inseridos na região de Dourados. Comunicou que ocorreram as eleições e que se ressaltou a importância da participação, ficando registrado que houve ausência de conselheiros que não eram coordenadores de plenária nem indicados como delegados. Foi justificada a ausência do conselheiro Genivaldo, em razão de procedimento médico. Foi ressaltado que se sentiu a falta dos conselheiros nos eventos, por se tratar de atividade do Conselho Estadual. Disse que o processo segue da seguinte forma: no dia 16 ocorrerá a eleição da etapa estadual, sendo que os representantes serão eleitos pelos conselheiros, conforme a norma do Conselho Nacional, Resolução nº 774. Informou que os três representantes serão eleitos pelos conselheiros e que, somados a eles, participarão os coordenadores das nove regiões de saúde. Registrou que o Conselho referendará as indicações das nove regiões de saúde e, posteriormente, fará a nomeação, sendo que, após a nomeação, será realizada a posse, encerrando-se assim esse ciclo de atividades. Relatou que, no dia 16, haverá a etapa de referendo dos nomes, e que a mesa discutirá esse ponto, esclarecendo-se que não se tratará de posse, mas apenas de referendo das indicações. A **Secretaria Executiva Livia Thais** apurou que, no dia 16, a eleição do Coordenador Estadual e do Coordenador Nacional é de responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde, ocasião em que virá um representante do Conselho Nacional de Saúde para conduzir a eleição do Coordenador Estadual e Nacional. Informou-se que essa eleição, a partir da nova Resolução do Conselho Nacional de Saúde, é realizada no Pleno do Conselho Estadual de Saúde, diferentemente do procedimento adotado para os Coordenadores Regionais. Nesse sentido, informou que, neste momento, os Coordenadores Regionais não estarão presentes, cabendo apenas deliberar sobre o nome das pessoas que foram eleitas nas respectivas plenárias. Citou, ainda, que a posse será realizada quando houver a publicação do nome dos coordenadores, bem como da pessoa eleita. A **1ª Secretária Maria Antônia** avisou que os relatórios das etapas regionais se encontravam em fase de finalização, em razão do prazo legal de 30 dias para sua apresentação. Registrou-se que todos os eleitos contemplaram as coordenações, incluindo titulares, primeiro e segundo suplentes, bem como suplentes excedentes, com o objetivo de evitar novas convocações eleitorais, considerando a exigência de que os coordenadores das plenárias estadual e regionais fossem conselheiros de saúde. Inteirou que a elevada rotatividade nos Conselhos de Saúde comprometeu a continuidade dos trabalhos, uma vez que muitos conselheiros ingressaram sem conhecimento adequado sobre o funcionamento dos conselhos. Foram relatadas situações de ausência de participação de alguns municípios, sendo a mais recente ocorrida em Campo Grande, o que evidenciou a necessidade de intensificar ações de orientação e fortalecimento da participação social. Informou que os trabalhos foram organizados por eixos temáticos, nos quais cada município elaborou propostas para execução local, para a etapa regional e para a etapa estadual, indicando, inclusive, de que forma o Conselho Estadual poderia contribuir para o fortalecimento da participação social no SUS. Desse processo resultaram propostas consideradas relevantes. Entretanto, verificou que diversos municípios apresentaram dificuldades de compreensão da metodologia, havendo casos em que a atividade foi confundida com conferência. Registrou ainda que, embora todos os municípios tenham recebido os documentos por e-mail e por grupos institucionais de WhatsApp, parte deles não realizou o repasse das informações aos demais conselheiros municipais. A **Conselheira Edelma Lene**, do segmento dos gestores, apresentou questionamento acerca das orientações prestadas aos conselhos municipais de saúde quanto à regularização de sua constituição, considerando situações de conselhos inativos e legislações desatualizadas. Indagou se essa atribuição esteve sob responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde ou da Plenária de Conselhos, que passou a exercer função paralela nesse processo. Destacou que, anteriormente, o próprio Conselho Estadual realizou esse acompanhamento

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

1035 diretamente nos municípios, auxiliando na organização das eleições e no fortalecimento do controle
1036 social, e solicitou esclarecimentos sobre como essa orientação passou a ser conduzida na atualidade. A
1037 **1ª Secretária Maria Antônia** notificou que, atualmente, a atividade de orientação aos conselhos
1038 municipais passou a ser realizada pela Coordenação da Plenária. Inteirou que essa atribuição foi assumida
1039 em razão de a Comissão de Controle Social ter permanecido inativa por determinado período, motivo
1040 pelo qual a Coordenação da Plenária assumiu temporariamente essa função. A **Conselheira Edelma Lene**
1041 apresentou novo questionamento, relatando que, nos últimos quinze dias, foi procurada por diversos
1042 gestores municipais com dúvidas relacionadas à situação de seus Conselhos de Saúde, inclusive em casos
1043 de conselhos inexistentes ou inativos. Indagou, nesses casos, a quem os gestores deveriam ser orientados
1044 a recorrer, se ao coordenador regional ou à Coordenação da Plenária, para receberem as devidas
1045 orientações. A **1ª Secretária Maria Antônia** instruiu que, diante das atuais dificuldades decorrentes do
1046 encerramento de um processo de gestão e da não posse imediata dos novos representantes, bem como
1047 do fato de alguns coordenadores terem assumido recentemente e ainda não dominarem plenamente os
1048 procedimentos, os gestores municipais fossem encaminhados diretamente à própria declarante para
1049 esclarecimentos. Informou que, ao prestar tais orientações, esta buscou dialogar com a conselheira Lívia
1050 sobre as situações apresentadas e realizou os encaminhamentos de forma articulada, juntamente com
1051 Sebastião ou, conforme o caso, com Bueno, de acordo com a natureza da demanda. A **Conselheira Raquel**
1052 **Corrêa**, do segmento dos usuários, relatou que, na Coordenação da Microrregião de Nova Andradina,
1053 ocorreram dificuldades recorrentes na comunicação com os Conselhos Municipais. Comunicou que os e-
1054 mails recebidos foram encaminhados ao presidente e ao secretário executivo, porém, no momento das
1055 atividades, estes alegaram não ter recebido as mensagens, embora constasse que o conteúdo havia sido
1056 aberto e lido. Explicou ainda que, em determinadas situações, houve resistência ao recebimento de
1057 orientações provenientes da Coordenação da Plenária, especialmente pelo fato de também exercer a
1058 função de conselheira municipal, o que gerou falta de reconhecimento de sua autoridade enquanto
1059 coordenadora. Acrescentou que, diante dessa postura, os gestores passaram a exigir orientações apenas
1060 por intermédio da secretaria executiva Lívia ou da 1ª secretaria Maria Antônia. A **Sra. Cleonice Albres**
1061 questionou acerca do regimento e da programação, indagando se, apesar de a eleição do coordenador
1062 estadual estar prevista para ocorrer no pleno do Conselho, manteve-se a realização da Plenária Estadual
1063 conforme estabelecido nos instrumentos normativos. A **1ª Secretária Maria Antônia** esclareceu que a
1064 denominação adotada para as atividades foi “plenária” em todas as etapas do processo. Informou que,
1065 na etapa municipal, cada Conselho reuniu seus conselheiros em encontro denominado Plenária
1066 Municipal. Registrou que a etapa regional recebeu a denominação de Plenária Regional. Da mesma forma,
1067 a etapa estadual, cujas deliberações ocorreram no âmbito do Conselho, foi designada como Plenária
1068 Estadual. A **Sra. Cleonice Albres** explicou que as reuniões dos conselheiros receberam a denominação de
1069 plenária, sendo a etapa municipal denominada Plenária Municipal, a etapa regional denominada Plenária
1070 Regional e a etapa estadual denominada Plenária Estadual, na qual as deliberações ocorreriam no âmbito
1071 do Conselho. Justificou essa explicação em razão de o procedimento adotado diferir do modelo
1072 tradicional. Registrou-se que, historicamente, nas plenárias municipais e regionais foram elaboradas
1073 propostas que, posteriormente, deveriam ser analisadas e selecionadas na etapa estadual, com a
1074 finalidade de consolidar o relatório da Plenária Estadual e encaminhá-lo à instância nacional. A **1ª**
1075 **Secretária Maria Antônia** relatou que o regimento interno tratou de processos distintos, os quais
1076 deveriam ser devidamente diferenciados: a eleição, a coordenação de plenária e a conferência. Registrou-
1077 se que a eleição do coordenador estadual ocorreu no pleno do Conselho, conforme previsto, não se
1078 confundindo com as atividades das plenárias. Informou que, no âmbito das plenárias municipais, cada
1079 município apresentou propostas destinadas à execução local. Posteriormente, tais propostas foram
1080 encaminhadas à etapa regional, onde foram debatidas e avaliadas quanto à sua viabilidade e pertinência
1081 para a região, podendo resultar, por exemplo, na criação de fóruns regionais de debate e capacitação de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

conselheiros. Comunicou que, para a etapa estadual, foram encaminhadas exclusivamente as propostas aprovadas nas plenárias regionais, oriundas das discussões municipais, com a finalidade de serem apreciadas pelo Conselho Estadual. **4.3 Encontro com os Presidentes e Secretários(as) -Executivos(as) dos Conselhos Estaduais e dos Conselhos Municipais de Saúde das capitais;** A **Secretaria Executiva Livia Thais** informou que, a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde apresentou um panorama e um diagnóstico da situação dos estados quanto à estrutura das secretarias executivas e dos conselhos de saúde. Abordou-se, de forma enfática, a necessidade de valorização das secretarias executivas, bem como questões relacionadas às condições de acesso e reconhecimento institucional. Na sequência, cada estado dispôs de espaço para relatar o funcionamento de seu respectivo conselho, sua forma de organização e sua composição. Informou ainda que o Conselho Nacional demonstrou especial empenho na realização, pelos estados, da Semana da Saúde. Foram também apresentadas informações sobre os programas Mais Médicos e Mais Especialistas, bem como o calendário da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Por fim, os estados realizaram manifestação junto ao Conselho Nacional acerca da realização da Conferência Nacional de Saúde no período subsequente, embora tal evento não estivesse inicialmente previsto para o próximo ano. **4.4 I Encontro Saúde sem Racismo em Mato Grosso do Sul;** informou que a convidada que iria falar sobre o encontro não estava presente. **4.5 Curso de Formação para Conselheiros de Saúde em Coxim/MS;** A **Conselheira Ada Maria** informou que Odenir, na condição de coordenador de plenária, elaborou planejamento para a realização de uma formação destinada à Microrregião de Coxim. Esclareceu-se, contudo, que a formação mencionada correspondeu à atividade promovida pela Comissão de Educação Permanente (CIEPS), distinta daquela inicialmente planejada pela coordenação de plenária. Registrou que Odenir participou da referida formação em razão de exercer a função de coordenador de plenárias na microrregião. Destacou que havia previsão de participação de outros integrantes do grupo, porém, em razão de conflito de datas, não foi possível o comparecimento de todos, inclusive da declarante e do conselheiro Ximenes. **4.6 Curso de Formação para Conselheiros de Saúde em Aquidauana/MS;** A **Conselheira Ada Maria** do segmento dos usuários, informou que, nos dias 24 e 25 de novembro, realizou, em Aquidauana, a terceira oficina do Projeto Participa Mais, fruto de parceria entre o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Estadual de Saúde e o CEAP – Centro de Educação e Assessoramento Popular, responsável pela atuação dos educadores. Relatou que o Estado de Mato Grosso do Sul foi contemplado, no corrente ano, com quatro oficinas do referido projeto, realizadas nos meses de setembro, em Nova Andradina; outubro, em Ponta Porã; novembro, em Aquidauana; e com previsão de realização nos dias 3 e 4 de dezembro, em Campo Grande. Destacou que a oficina a ser realizada em Campo Grande foi organizada em formato acessível e contou com orientação quanto à importância da participação dos conselheiros estaduais de saúde, especialmente daqueles que ainda não haviam participado das atividades formativas. Salientou a relevância de que os conselheiros participassem de ao menos uma oficina do projeto, considerando a necessidade de qualificação para o exercício de suas atribuições. Informou ainda que a Comissão de Educação Permanente do Estado acompanharia os planos de ação elaborados pelos participantes, os quais foram construídos para aplicação em seus respectivos territórios, realizando avaliação e prestando assessoramento sempre que necessário. Registrou que, na próxima reunião, seria realizada a sistematização e o fechamento das quatro oficinas do Projeto Participa Mais desenvolvidas no Estado de Mato Grosso do Sul. **4.7 Segundo Encontro Presencial da 2ª Etapa da Oficina de Formação de Coordenadores de Plenárias;** A **1ª Secretária Maria Antônia** informou que, no dia 3 de julho, foi realizada atividade formativa na qual cada coordenação elaborou seu respectivo plano de ação para execução em seu território. Expôs que o Sr. Odenir também desenvolveu seu plano de ação em atividade realizada no município de Rio Verde, na condição de coordenador de plenária, ocasião em que convocou os municípios para participação. Comunicou que, nessa atividade, todos os coordenadores de plenária elaboraram planos de ação individuais. A ação foi promovida pela Escola de Saúde Pública, em parceria com o CIEPS e com a Comissão de Educação Permanente, sendo avaliada como evento de grande

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

relevância. Na sequência, noticiou que, no dia 12 de novembro, ocorreu a segunda etapa da atividade, ocasião em que o conselheiro Odenir apresentou a conclusão de seu plano de ação. Outros conselheiros também apresentaram seus planos, ainda que de forma menos detalhada, configurando-se como momento significativo de aprendizagem coletiva. Destacou que houve participação da Escola de Saúde Pública, por meio da servidora Sílvia, que realizou avaliação do processo formativo e contribuiu tecnicamente para os trabalhos. Concluiu que as ações de capacitação e formação foram efetivamente realizadas, permanecendo como principal desafio a implementação prática dos planos elaborados. A **Conselheira Ada Maria** acrescentou que a formação destinada aos coordenadores de plenária constou no Plano de Ação da Comissão das CIEPS. Complementou que a referida atividade foi efetivamente realizada com os coordenadores de plenária e, de forma específica, na Microrregião de Coxim, em conformidade com o planejamento previamente estabelecido no referido Plano de Ação. **4.8 Ofício 2535/2025/32PJ - Procedimento administrativo n. 09.2025.00012512-7 sobre o novo Plano Diretor de Regionalização (PDR) e Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência; A 1ª Secretária Maria Antônia** relatou que, o Conselho Estadual de Saúde recebeu do Ministério Público o Ofício nº 2535, por meio do qual foi solicitada informação acerca da participação dos conselhos nas discussões sobre o novo Plano Diretor de Regionalização (PDR) e sobre o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR-RUE), bem como o encaminhamento de atas, pareceres, recomendações ou deliberações relacionadas à regionalização e à hierarquização da rede. Em resposta, informou que, o Conselho participou das discussões por intermédio da Coordenação Estadual de Plenárias, destacando que, durante a capacitação realizada em 3 de julho, técnico da Secretaria de Estado de Saúde apresentou exposição detalhada sobre o PDR. Registrou ainda que, na 38ª Reunião Ordinária, realizada em 29 de agosto, o Secretário de Estado de Saúde apresentou o Programa Estadual de Hospitais, o novo desenho da regionalização e a hierarquização da rede hospitalar, abordando diagnóstico situacional, critérios adotados, estratificação dos hospitais, oferta de serviços e redesenho das regiões de saúde. Foram encaminhadas ao Ministério Público a ata da referida reunião e a apresentação utilizada. Comunicou, que não houve deliberação, parecer ou recomendação específica do Conselho sobre o PDR ou o PAR-RUE. Posteriormente, o Ministério Público encaminhou o Ofício nº 2028/2025, solicitando cópia de atas, deliberações e documentos relativos às propostas de ampliação ou substituição de ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Campo Grande, referentes aos anos de 2023, 2024 e 2025. Salientou que, o Conselho Estadual respondeu, por meio do Ofício nº 9.717, esclarecendo que não tratou do tema em plenário, uma vez que a gestão e a frota do SAMU de Campo Grande constituíram competência exclusiva do município e, portanto, do Conselho Municipal de Saúde de Campo Grande. Informou-se que não houve provocação formal do Conselho Municipal ao Conselho Estadual sobre o assunto e que inexistiam documentos, deliberações ou registros no âmbito estadual referentes à matéria solicitada. Registrou as ausências justificadas das conselheiras e conselheiros Adriana, Bueno e Sebastião, por motivos pessoais e de saúde. Informou que o Conselho recebeu a Resolução nº 797 do Conselho Nacional de Saúde, referente à realização da Conferência Nacional de Saúde, prevista para ocorrer no período de janeiro a agosto, ressaltando a importância da participação dos conselheiros estaduais no processo conferencial nos respectivos municípios. Inteirou que o Pleno do Conselho Nacional de Saúde, em sua 371ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 8 e 9 de outubro, deliberou, no uso de suas competências regimentais e legais, com fundamento na Constituição Federal de 1988, nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, na Lei Complementar nº 141/2012 e na legislação correlata, sobre a realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Considerou que a participação da comunidade constituiu diretriz do Sistema Único de Saúde e que a Conferência de Saúde configurou instância colegiada de caráter deliberativo, a ser realizada periodicamente. Citou que a 17ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada entre os dias 2 e 5 de julho de 2023 e que as deliberações da 18ª Conferência Nacional deveriam subsidiar o próximo ciclo de planejamento governamental, incluindo o Plano Nacional de Saúde

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

e o Plano Plurianual. Ressaltou que competiu ao Conselho Nacional de Saúde deliberar sobre diretrizes para o fortalecimento da participação e do controle social do SUS, bem como garantir a continuidade do processo democrático de avaliação e proposição de políticas públicas de saúde. Deliberou pela aprovação da realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema: **“Brasil dos Brasileiros e das Brasileiras: SUS e soberania, cuidar do povo é cuidar do Brasil”**. Definiu que a Conferência seria coordenada pela Presidência do Conselho Nacional de Saúde e presidida pelo Ministro de Estado da Saúde, ou, em sua ausência, pelo Secretário-Executivo do Ministério da Saúde. Estabeleceu que a 18ª Conferência Nacional de Saúde seria realizada em três etapas, sendo a etapa municipal no período de janeiro a agosto de 2026, implicando a necessidade de elaboração de regimento interno no âmbito estadual para organização do processo conferencial. A **Conselheira Edelma Lene** Questionou divergência quanto ao entendimento apresentado, esclareceu que as conferências municipais ocorreram conjuntamente com as estaduais no período anterior, no mesmo ano, conforme a legislação citada, as próximas conferências deveriam ser realizadas no ano de 2027, e não no período anteriormente mencionado. A **1ª Secretária Maria Antônia** esclareceu que, conforme as Leis nº 8.142/1990 e nº 8.080/1990, as conferências estaduais deveriam ser realizadas no período de janeiro a abril de 2027, e que a etapa nacional ocorreria em junho de 2027, no Distrito Federal, em Brasília. Relatou que o Regimento Interno da 18ª Conferência Nacional de Saúde seria editado e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio de resolução a ser homologada pelo Ministro de Estado da Saúde. Informou ainda que as despesas relativas à organização e à realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde correriam à conta das dotações orçamentárias do Ministério da Saúde. Acrescentou-se que o Conselho Nacional de Saúde encaminharia, no prazo de até 60 dias após a aprovação da resolução, minuta de decreto e de portaria para as providências necessárias à convocação do processo da 18ª Conferência Nacional de Saúde, conforme assinatura da Presidenta do Conselho Nacional de Saúde, Fernanda Louças Magano. Solicitou que à conselheira Livia que relatasse os encaminhamentos e os diálogos ocorridos na reunião em que o tema foi tratado. A **Secretaria Executiva Livia Thais** relatou que houve ampla discussão acerca da realização da conferência, uma vez que o evento não estava previsto para o ano de 2026. Informou-se que o Conselho Nacional deliberou sobre determinadas atividades a serem executadas pelos estados sem prévia consulta, a exemplo da mobilização da Semana da Saúde, cuja realização foi comunicada posteriormente. Salientou que, representantes dos estados e dos municípios, especialmente das capitais, manifestaram insatisfação, tendo em vista que o processo conferencial não havia sido previamente planejado para aquele período, sobretudo para o mês de janeiro. Destacou que foram apontadas dificuldades relacionadas à abertura de processos administrativos, à elaboração do regimento interno estadual e à inexistência prévia de comissão organizadora. Ressaltou ainda que a definição de um regimento estadual, destinado a orientar as etapas municipais, ocorreu sem a devida discussão prévia no âmbito do Conselho, o que gerou insegurança quanto aos procedimentos, as limitações orçamentárias agravaram o cenário, contribuindo para a complexidade e a confusão do processo. A **1ª Secretária Maria Antônia** Propôs que o tema fosse incluído para apreciação na próxima plenária, prevista para o mês de janeiro. Esclareceu que, conforme a legislação vigente, as reuniões dos conselhos de saúde deveriam ocorrer mensalmente, embora, na prática, tradicionalmente se iniciassem em fevereiro, em desacordo com a norma legal. Informou que, caso não houvesse disponibilidade orçamentária para a realização de reuniões nos meses de dezembro e janeiro, tal situação deveria ser formalmente justificada como motivo para a não realização das sessões. Destacou que a legislação não previu recesso para os conselhos, uma vez que a existência de suplentes assegurou a continuidade dos trabalhos, sendo obrigatória a realização de reuniões mensais. Encaminhou a possibilidade de elaboração de solicitação ao Conselho Nacional de Saúde para que reconsiderasse o calendário estabelecido, mediante a exposição dos motivos, das reivindicações e das condições objetivas enfrentadas pelo Conselho Estadual. A **Conselheira Edelma Lene** defendeu a elaboração de um arrazoado por parte do Conselho, destacando que a questão orçamentária assumiu relevância central, uma vez que

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
392ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
27 DE NOVEMBRO DE 2025

Aprovada na Reunião Nº 394º

De: 26/02/2025

Secretária executiva /CLS

os entes federativos já haviam definido suas programações anuais com ações previamente planejadas. Registrou que a realização de conferências implicou custos inevitáveis, tais como organização, mobilização de participantes e despesas operacionais, inclusive com alimentação, o que exigiu previsão orçamentária específica. Argumentou que a determinação para realização das conferências ocorreu em descompasso com a realidade financeira dos municípios, configurando imposição sem a correspondente garantia de recursos. Assinalou que tal medida representou interferência indevida do Conselho Nacional sobre competências municipais, ao estabelecer obrigação que não fora previamente pactuada, sendo questionada, inclusive, quanto à sua efetiva aprovação. **4.9 Ofício nº2028/2025 - Solicitação de documentos sobre as propostas aos serviços de atendimento móvel de Urgência - SAMU; A 1ª Secretária Maria Antônia** fez a leitura do Ofício “ Cumprimentando-o cordialmente, para instrução Civil nº 06.2025.000010-9, solicito que, no prazo de 05 (cinco) dias, encaminhe cópia integral de atas de reuniões, deliberações, pareceres e demais expedientes relacionados às propostas de ampliação e/ou substituição de ambulâncias destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU do Município de Campo Grande, referentes aos anos de 2023,2024 e 2025, permitindo-se a comprovação de como o assunto foi conduzido perante os órgãos de Controle Social. Na oportunidade, apresento protestos de distinta consideração e apreço, estando à disposição para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos. Encerrou a reunião, agradecendo a presença de todos e desejando um bom retorno a todos. E para constar está ata foi lavrada por Fernando Alexandre da Luz dos Santos e após aprovada será assinada pela 1ª Secretária Maria Antônia Conceição de Souza Kuendig.