

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

1 Ao vigésimo sexto dia do mês de março do ano de dois mil e vinte e seis, às 08 horas e 30 minutos, reuniu-
2 se para a realização da 395ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde/CES/MS no auditório do
3 Conselho Estadual de Saúde, situado na Rua 25 de Dezembro, n.º 1231 – Cruzeiro, na cidade de Campo
4 Grande/MS, os conselheiros estaduais, titulares e suplentes. Presentes os seguintes Conselheiros:
5 **Segmento dos Gestores e Prestadores de Serviços do SUS:** Edelma Leme Peixoto Tibúrcio (Secretaria de
6 Estado de Saúde – SES/MS), Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves (Secretaria de Estado de Saúde –
7 SES/MS), Larissa Domingues Castilho de Arruda (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Ana Cláudia
8 Artigas Figueiredo (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Vinício de Faria e Andrade (Conselho de
9 Secretarias Municipais de Saúde) e Josiane de Souza Palmieri Oliveira (Federação das APAEs de Mato
10 Grosso do Sul). **Segmento dos Trabalhadores da Área da Saúde:** Walkes Jacques Vargas (Conselho
11 Regional de Psicologia - 14ª Região - CRP14-MS), Diva Vieira dos Santos Laurindo (Sociedade Brasileira de
12 Podólogos Regional MS), Genivaldo Dias da Silva (Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do
13 Sul - Coren-MS), Regina Marcia Ferreira dos Anjos (Fórum Nacional das Representações dos Agentes
14 Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias – FNARAS), Eleonor de Jesus Ximenes
15 (Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul - CRO-MS), Ivete Alves Arantes (Associação
16 Nacional dos Auxiliares Técnicos em Odontologia), Ricardo Alexandre Corrêa Bueno (Sindicato dos
17 Trabalhadores em Seguridade Social do MS), Renato Soares (Federação Sindical dos Servidores Públicos
18 Estaduais e Municipais do Estado de Mato Grosso do Sul – FESERPMS), Caio Leonedas de Barros (Central
19 Única dos Trabalhadores - CUT-MS) e João Batista Botelho de Medeiros (Sindicato dos Médicos do Mato
20 Grosso do Sul). **Segmento dos Usuários do SUS:** Emilene Maria de Paula (Associação de Combate ao
21 Câncer da Grande Dourados – ACCGD), Hendinea Da Silva Masselink (Associação Sul-mato grossense de
22 Fibrose Cística), Raquel Correa Gomes (Associação de Mulheres com Deficiência de Mato Grosso do Sul –
23 AMDEFMS), Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini (Associação Brasileira de Redução de Danos –
24 ABORDA), Dalmo Freitas Barbosa (Associação do Abrigo São José de Naviraí), Sebastião de Campos Arinos
25 Junior (União de Juventude Comunitária – Grupos Iguais do MS), Wanderly Soares Peixoto (Movimento
26 Espírita Francisco de Assis – MEFA), Neuza Socorro da Silva (Associação de Mulheres Voluntárias Sul-Mato-
27 Grossenses e Humanização de Apoio a Vida), Lucinda Pedrosa do Rosário (Associação Corumbaense de
28 Pessoa com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias – ACODFAL), Edivaldo Vieira (Federação dos
29 Trabalhadores em Educação do MS), Naina Caroline Hernandez Dibo (Associação de Paes e Responsáveis
30 Organizados pelos Direitos das Pessoas com Transtornos do Espectro Autista – PRODETA), Jair Bezerra
31 Xavier (Associação Instituto Cisalpina de Psiquiatria, Educação Socioambiental e Defesa do Patrimônio
32 Cultural de Brasilândia), Helenair Francisca Carvalho (Movimento Social dos Usuários do SUS de Rio Verde-
33 MT), Francisco Antônio de Souza (Pastoral da Pessoa Idosa), Rosilda Ribeiro Rodrigues Salomão (Comissão
34 Regional Justiça e Paz), Elias Rodrigues Santana (Federação das Associações de Moradores de Mato
35 Grosso do Sul - FAMEMS-MS) e Alice Terezinha Both (Rede Sul-mato-grossense de Redutoras e Redutores
36 de Danos – REDESUL-MS). **Participantes:** Cleonice Alves de Albres, Ronaldo Ap. dos Santos, Leila Vilhalba
37 de Moraes, Melchora Gomes Ibannez Rodrigues, Marcela Fardin Montenegro, Rosângela Rodrigues
38 Dobbro, Mácia B. Cereser Tomasi, Antônio Elias do N. F. Moraes, Odenir Gomes Olartechea, Glaucy Maria
39 Dib Elias e Elias P. dos Santos. **Apoio Administrativo do CES:** Álan Deleclodi Tominaga, Deborah Leny
40 Nascimento Espinoza, DeJane Barbosa de Oliveira, Fernando Alexandre da Luz dos Santos, Amanda Bartha
41 Fernandes, Isadora Bordignon da Rocha, Aline Maria Dietz e Neraldo Dall Pogetto. O **Presidente Ricardo**
42 **Bueno** pediu que o conselheiro Jair Bezerra fizesse a oração para iniciar o quórum, após a oração registrou
43 felicitações aos aniversariantes do mês de março; Maria do Socorro, Diva Vieira dos Santos Laurinda,
44 Rosângela de Oliveira, **1. EXPEDIENTE; 1.1. Justificativas de ausências;** Germano Coelho Ramos Rocha da
45 Silva, Maria do Socorro Evangelista, Maria Antônia Conceição de Souza Kuendig, Adriane da Silva Soares,
46 André Vinicius Batista de Assis. **1.2. Apreciação e aprovação da Pauta nº 196/2026;** O Vice-presidente

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

47 Sebastião Junior pediu inclusão no item deliberação, 2.2 Reestruturação e Funcionamento das Comissões
48 Intersetoriais, o conselheiro Genivaldo Dias pediu inclusão nos informes item 4.6 Epidemia de
49 Chikungunya em Dourados, a conselheira Ada Maria pediu inclusão também nos informes item 4.7 1ª
50 reunião da Coordenação de Plenária; **1.3. Apreciação e aprovação das atas da 393ª e da 394ª Reuniões**
51 **Ordinárias;** não havendo nenhuma correção a ser realizada, **APROVADA. 2. DELIBERAÇÃO; 2.1.**
52 **Aprovação da data para realização da 396ª Reunião Ordinária descentralizada do CES/MS, a ser**
53 **realizada no município de Corumbá/MS, nos dias 29 e 30 de abril de 2026;** A Conselheira Ada Maria
54 representante da BORDA sugeriu a realização das reuniões das comissões em Campo Grande,
55 considerando que há integrantes que não são conselheiros formais, o que pode dificultar a participação
56 caso ocorra no município de Corumbá. Ressaltou-se, ainda, a necessidade de organização prévia,
57 possivelmente com realização em data anterior, para viabilizar a participação desses membros. A
58 **Conselheira Edelma Lene** considerando a realização da reunião descentralizada, foi levantada a
59 necessidade de planejamento antecipado quanto à logística, especialmente em relação à locação de
60 transporte. Questionou se já foram adotadas providências para formalização da solicitação, destacando
61 que o processo exige organização prévia e trâmites administrativos. A **Conselheira Ada Maria** citou no
62 âmbito da Edelma, acerca das comissões e da situação dos membros que não ocupavam o cargo de
63 conselheiros, questionando-se como seria realizado o tratamento destinado a esses integrantes. O **Vice-**
64 **Presidente Sebastião Junior** ressaltou que as questões operacionais devem ser conduzidas pela Mesa
65 Diretora, Secretaria Executiva e equipe técnica do Conselho, cabendo a esses setores a organização e
66 definição dos fluxos necessários ao funcionamento das atividades. Destacou que, embora haja
67 preocupação antecipada com a logística, já existe entendimento quanto à necessidade de funcionamento
68 das comissões na capital, especialmente em razão da concentração dos documentos e processos
69 administrativos em Campo Grande, o que dificulta sua movimentação para o interior. Por outro lado, foi
70 pontuado que, conforme já discutido anteriormente, deve-se adotar um princípio de equidade na
71 participação, considerando que conselheiros do interior frequentemente se deslocam até a capital. Nesse
72 sentido, foi sugerido que também haja a realização de atividades no interior do estado, de forma a garantir
73 maior equilíbrio e participação, sendo considerado viável e pertinente o deslocamento da capital para
74 outras regiões quando necessário. A **Conselheira Raquel Corrêa** citou a inclusão da acessibilidade aos
75 demais. A **Conselheira Neuza Socorro** manifestou que, diante dos avanços tecnológicos, não há mais
76 necessidade de transporte físico de documentos para a realização das atividades das comissões,
77 considerando que os materiais se encontram informatizados. Destacou que os documentos são
78 previamente compartilhados por meios digitais, permitindo acesso por todos os membros, os quais
79 podem utilizá-los durante as reuniões por meio de computadores ou apresentações, garantindo a análise
80 e deliberação das pautas sem a necessidade de utilização de documentos impressos. A **Conselheira**
81 **Rosilda Ribeiro**, representante do segmento usuários, afirmou-se favorável à realização de reuniões
82 descentralizadas, reconhecendo sua importância. No entanto, apresentou sugestão de que, caso não seja
83 possível a participação das comissões no local descentralizado, seja organizada reunião das comissões em
84 Campo Grande. Propôs, especificamente, que a Comissão de Legislação realize reunião em período
85 integral no dia 27 de abril, considerando a necessidade de análise detalhada das pautas, de modo que, no
86 dia 28, os conselheiros estejam disponíveis para deslocamento ao município de Corumbá, sem prejuízo
87 das atividades. O **Presidente Ricardo Bueno** comentou quanto à organização logística das reuniões
88 descentralizadas, destacando que não há necessidade de permanência prolongada no município de
89 destino, uma vez que a programação se concentra, em geral, em um único dia de reunião. Relatou que a
90 prática adotada anteriormente consistia no deslocamento no período da tarde do dia anterior, realização
91 das atividades nos dias subsequentes e retorno no último dia ao término das reuniões, normalmente por
92 volta do meio-dia, o que tem se mostrado adequado e funcional. Nesse sentido, afirmou não haver

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

93 impedimento para a realização das reuniões de comissões no local descentralizado, entendendo ser viável
94 a manutenção dessa dinâmica. Ressaltou ainda a importância de aprimorar continuamente a organização
95 dessas atividades, incluindo a possibilidade de utilização de formatos híbridos, conforme a necessidade,
96 tanto para reuniões de comissões quanto para plenárias, visando maior eficiência e participação.
97 Destacou que antecipar a reunião das comissões para o dia 27 aumentaria a necessidade de diárias,
98 podendo chegar a cinco por participante. Ressaltou que há limite de diárias e que isso pode comprometer
99 a participação em outras atividades, sendo necessário organizar o calendário com responsabilidade
100 financeira. A **Conselheira Rosilda Ribeiro** destacou que, embora se discuta o custo de diárias por parte do
101 Estado, muitos conselheiros, especialmente mulheres, arcam com despesas próprias para participar das
102 reuniões, incluindo transporte dentro da própria capital. Relatou que, em seu caso, custeou sua vinda
103 com recursos próprios devido a outros compromissos, mesmo havendo previsão de passagem pela
104 Secretaria. Ressaltou o comprometimento dos participantes e a necessidade de sensibilidade ao tratar
105 das despesas, considerando o esforço pessoal frequentemente envolvido. A **2ª Secretária Crhistinne**
106 **Maymone** salientou a necessidade de avaliar a viabilidade logística em razão do curto prazo. Informou
107 que foi solicitada a verificação da disponibilidade de vans da Secretaria, as quais já são utilizadas pela
108 equipe técnica, podendo estar previamente programadas. Lembrou que a locação de ônibus é inviável no
109 prazo, devido à necessidade de antecedência mínima. Assim, afirmou que a gestão tentará atender à
110 demanda do Conselho, desde que não comprometa atividades já agendadas das equipes técnicas. O
111 **Conselheiro Genivaldo Dias**, representante do Conselho de Enfermagem, ponderou que, embora
112 reconheça a importância da descentralização, é necessário avaliar melhor as condições de deslocamento
113 e acessibilidade, inclusive considerando demandas específicas apresentadas. Sugeriu a possibilidade de
114 remanejamento da data da reunião, a fim de garantir tempo hábil para organização logística e obtenção
115 de respostas adequadas. Realçou ainda preocupações com a segurança no retorno, considerando longas
116 distâncias percorridas no período noturno. Assim, defendeu que a descentralização seja mantida, porém
117 em momento mais oportuno, permitindo melhor planejamento, incluindo a realização das reuniões de
118 comissões e da plenária com maior segurança e organização. O **Presidente Ricardo Bueno** evidenciou que
119 a realização da reunião descentralizada em Corumbá já está deliberada, propondo inicialmente as datas
120 de 29 e 30. Informou que, caso não seja possível realizá-la nesse período, a atividade deverá ser
121 remanejada para data posterior. Pontuou ainda a importância de cumprir o planejamento anual, que
122 prevê a realização de reuniões descentralizadas, evitando concentração no segundo semestre. Alertou
123 que, por se tratar de ano eleitoral, a realização dessas atividades em período mais próximo às eleições
124 pode gerar interpretações inadequadas ou questionamentos quanto à finalidade das ações. Colocou em
125 regime de votação; **APROVADA** por unanimidade. Seguiu a pauta. **2.2 Reestruturação e Funcionamento**
126 **das Comissões Intersetoriais;** O **Vice-Presidente Sebastião Junior** relatou que algumas comissões já
127 possuem regulamentos estabelecidos como modelo, porém há necessidade de adequação ao decreto-lei
128 vigente. Como encaminhamento, deliberou-se que a mesa diretora realizará a organização dessas
129 normativas e as encaminhará aos segmentos, visando a reestruturação e o funcionamento das comissões
130 intersetoriais conforme a legislação. Ficou definido que, neste momento, a deliberação é pela
131 reestruturação e adequação ao decreto-lei, permanecendo para a próxima reunião a definição quanto ao
132 formato normativo a ser adotado, se regimento ou regulamento, bem como eventual revogação dos
133 instrumentos atuais. A **Conselheira Ada Maria** ressaltou que as comissões intersetoriais, como a IST e a
134 CIEPS, já se encontram estruturadas no formato de regulamento, diferentemente do modelo nacional e
135 do próprio Conselho Estadual. Informou que esses regulamentos já foram revisados pela Comissão de
136 Legislação e Normas e apreciados pelo Conselho. Enfatizou ainda que, à época da discussão, ficou
137 acordado o envio dos documentos aos conselheiros, o que não ocorreu conforme previsto. Assim,
138 reforçou a solicitação de reestruturação das comissões, lembrando que, no caso da IST e da CIEP, os

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

regulamentos já estão elaborados e analisados, aguardando encaminhamentos. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** junto com a mesa diretora manifestaram preocupação quanto à conformidade das comissões com o decreto-lei vigente, ressaltando que este possui maior hierarquia em relação aos regimentos e deliberações do Conselho. Dessa forma, reiterou que a deliberação consiste na reestruturação e no funcionamento das comissões em conformidade com o decreto, cabendo posteriormente à mesa diretora encaminhar aos segmentos o processo de escolha das entidades que irão compô-las. A **Conselheira Edelma Lene** solicitou esclarecimento à mesa diretora quanto à possibilidade de elaboração da documentação das comissões intersetoriais sem a aprovação prévia do regimento interno do Conselho, questionando se esse processo pode ocorrer de forma independente. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** esclareceu que há orientação do Conselho Nacional de Saúde para que as comissões intersetoriais não possuam regimentos próprios, a fim de evitar que sejam caracterizadas como instâncias paralelas ao Conselho. Destacou que essas comissões devem funcionar como instâncias vinculadas, regidas pelo regimento do próprio Conselho. Nesse sentido, recomendou que as comissões intersetoriais adotem regulamento alinhado ao regimento do Conselho e um plano de trabalho específico. Assim, a proposta é instituir as comissões por meio de resolução, definindo seus objetivos e estruturando seu funcionamento conforme o decreto-lei e a composição por entidades. O **Conselheiro Caio Leonedas**, representante do segmento trabalhador, salientou a importância da efetivação das comissões intersetoriais, considerando seu papel fundamental na execução e acompanhamento das políticas públicas de saúde. Ressaltou que, embora existam entraves administrativos relacionados à definição entre regimento e regulamento, isso não deve impedir o funcionamento das comissões. Comunicou que há expectativa por parte dos conselheiros e das entidades para a implementação dessas instâncias, que são essenciais para o exercício pleno das competências do Conselho. Pontuou ainda que a ausência das comissões tem prejudicado a análise e encaminhamento de demandas, especialmente aquelas relacionadas às políticas públicas. Defendeu que, havendo respaldo legal, as comissões devem ser estruturadas e colocadas em funcionamento imediatamente, deixando eventuais ajustes normativos para momento posterior. Por fim, reforçou que a efetivação dessas instâncias é fundamental para fortalecer o controle social e evitar a sobrecarga da mesa diretora. O Conselheiro Eleonor Ximenes reforçou a importância da criação e funcionamento da comissão intersetorial de saúde bucal, destacando que já havia levantado essa pauta no ano anterior. Comentou relevância do tema, considerando que a saúde bucal é fundamental para a saúde integral da população. Apontou que ainda há grande precariedade nessa área, com histórico de alta incidência de perda dentária no país, o que evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas no setor. Por fim, solicitou que a referida comissão seja efetivamente estruturada e colocada em funcionamento. O **Presidente Ricardo Bueno** informou que colocará em votação a instituição das comissões, mesmo reconhecendo que ainda não estão formalmente instituídas devido à pendência do regimento interno. Destacou que há dificuldades na conclusão do regimento, em razão de divergências entre os membros, o que tem atrasado o processo. Ressaltou que o regimento deve seguir um padrão básico, alinhado à legislação vigente, sem a necessidade de detalhar excessivamente atribuições ou reproduzir normas já estabelecidas em lei. Disse que as comissões são instâncias vinculadas ao Conselho, não devendo ser tratadas como estruturas independentes. Contou ainda que o regimento anterior poderia ter sido atualizado conforme a nova legislação, em vez de ser amplamente reformulado, o que teria agilizado sua aprovação. Por fim, reconheceu que a instituição das comissões, antes da finalização do regimento, representa uma medida excepcional para garantir o funcionamento do Conselho. Declarou que houve decisão de não prosseguir com a proposta anteriormente discutida. Afirmou que, caso haja interesse na criação da comissão, encaminhará a proposta, ressaltando que eventuais votos contrários devem ser manifestados, sendo sua condução pautada pela decisão da maioria. Esclareceu ainda que, em momento algum, proibiu a participação mencionada, apenas orientou

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

185 que se aguardasse, destacando que não há impedimento, desde que haja clareza no processo. Apontou
186 preocupação com o regimento, afirmando que este tem sido alvo de disputas motivadas por interesses
187 pessoais, o que compromete seu objetivo. Reiterou posicionamento já manifestado anteriormente,
188 sugerindo que a questão seja encaminhada ao Ministério Público para eventual intervenção, diante da
189 forma como as discussões vêm sendo conduzidas, prejudicando o funcionamento adequado. Destacou
190 que o regimento permanece sem definição há três anos devido à falta de consenso, relatando que, ao ser
191 encaminhado para diferentes fóruns de discussão, houve divergências e encaminhamentos distintos,
192 resultando em impasses no momento da deliberação em plenário, inclusive com pedidos de vista por
193 participantes que já haviam discutido a matéria previamente. Criticou a ampliação excessiva das
194 discussões, mencionando a inviabilidade de conduzir debates com grande número de participantes, e
195 defendeu que o regimento não deve ser objeto de debate amplo, mas sim tratado como instrumento
196 normativo de funcionamento, sujeito apenas a adequações conforme novos decretos. Por fim, propôs
197 que a próxima reunião seja dedicada exclusivamente à discussão do regimento, sem tratar de outros
198 temas, como a saúde do estado, sugerindo a realização de dois dias de reunião para deliberar sobre
199 pontos operacionais, como uso de veículos e concessão de diárias. Após essas deliberações, propôs a
200 organização de uma força-tarefa junto à Assembleia Legislativa para encaminhar as alterações necessárias
201 conforme definido pelo colegiado. **A Sra. Cleonice Albres** informou que já existe ata e regimento
202 aprovados em abril do ano anterior, tendo sido inclusive realizada reunião ampliada da Comissão de
203 Legislação, na qual constava em pauta a revisão do regimento. Salientou que o texto recebido
204 corresponde ao mesmo aprovado naquele período, acompanhado da ata, e que caberia à comissão
205 proceder à análise. Relatou que questionou sobre a existência de um novo texto em elaboração pela mesa
206 diretora, conforme havia sido sinalizado anteriormente, esclarecendo que não se trata de disputa de
207 interesses, uma vez que, à época da aprovação, foi deliberada a Deliberação nº 663 para publicação pela
208 gestão. Informou que o documento foi devolvido pela gestão com diversos apontamentos solicitando
209 alterações, os quais foram respondidos pela comissão, incluindo correções de redação, devidamente
210 registradas na pasta da legislação, bem como formalizadas por meio de ACI elaborado em conjunto com
211 a equipe. Acrescentou que, na ocasião, foi solicitado à gestão a publicação do regimento aprovado, com
212 a previsão de revisão posterior após a realização do processo eleitoral, a fim de adequar eventuais lacunas
213 identificadas, especialmente relacionadas ao próprio processo de eleição, evitando a recorrência de
214 revisões sucessivas sem conclusão definitiva. Contudo, relatou que a gestão não acatou o
215 encaminhamento, devolvendo novamente o documento, o que resultou na paralisação do andamento
216 entre gestão e mesa diretora. Ressaltou que não há intenção de fragilizar o regimento, mas sim a
217 percepção de que o processo se encontra estagnado. Citou ainda que, conforme previsto na legislação,
218 enquanto não houver aprovação de alterações, permanece vigente o regimento anterior. Nesse sentido,
219 manifestou expectativa de que, na reunião recente, já houvesse um novo texto consolidado para análise.
220 Informou que a leitura do documento foi iniciada, motivando a proposta de realização de reunião em
221 tempo integral da Comissão de Legislação, no mês de abril, com o objetivo de concluir a análise. Enfatizou
222 que a comissão, apesar de numerosa, está comprometida em finalizar o processo com celeridade, porém
223 não recebeu o novo texto esperado, o que gera desconforto e a impressão equivocada de que o regimento
224 estaria sendo desconsiderado, quando, na realidade, houve trabalho, aprovação em plenário e posterior
225 interrupção devido ao fluxo de devoluções entre gestão e gabinete. **O Vice-Presidente Sebastião Junior**
226 ressaltou a necessidade de retomar os posicionamentos já definidos pelo Pleno, considerando o contexto
227 de um novo mandato. Comunicou que o regimento deve ter caráter essencialmente operativo, voltado
228 ao funcionamento do conselho, do pleno, das comissões e dos grupos de trabalho, não sendo necessário
229 reproduzir integralmente legislações já existentes. Lembrou que, em discussões anteriores,
230 especialmente no mês de outubro, foi apresentado um modelo extenso, com cerca de 50 páginas,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

considerado excessivo para a finalidade operacional do regimento. Assim, lembrou que o encaminhamento consensuado foi no sentido de utilizar o regimento anterior, promovendo apenas adequações à legislação vigente, sem alterações estruturais amplas. Informou ainda que ficou definido que membros da mesa diretora, juntamente com técnicos da secretaria, elaborariam uma proposta mais enxuta e funcional, alinhada à legislação, evitando incluir dispositivos que possam contrariar normas já estabelecidas no âmbito estadual. Ressaltou que havia, no texto anterior, pontos que sobrepujavam regras já definidas na legislação, o que justificava a necessidade de revisão com foco na simplificação. Esclareceu, em resposta a intervenções, que sua fala se refere ao cumprimento de decisão do Pleno, e não a interpretações individuais. Reconheceu, contudo, falha no encaminhamento do processo, assumindo que houve equívoco, juntamente com a equipe, ao encaminhar à Comissão de Legislação e Norma o texto antigo, em vez da versão já revisada pela mesa diretora com os técnicos. Destacou que o papel da Comissão de Legislação não é elaborar um novo regimento, mas sim analisar a proposta quanto à conformidade legal, verificando possíveis conflitos ou implicações jurídicas. Reforçou que a deliberação final compete ao Pleno. Reiterou que a proposta é de um regimento mais objetivo e operacional, evitando excesso de regras que possam engessar o funcionamento dos trabalhos, e reconheceu formalmente o erro no envio do documento incorreto à comissão, assumindo a responsabilidade pelo ocorrido. O **Conselheiro Jair Bezerra**, representante dos usuários do município de Brasilândia, manifestou dúvida quanto ao processo de elaboração do regimento. Relatou que, após a unificação das áreas de legislação e normas, o primeiro documento recebido foi o próprio regimento, momento em que a comissão procedeu à adaptação do regimento anterior conforme as novas legislações vigentes. Informou que, após essa adequação, o documento foi devolvido, retornando posteriormente à comissão. Na sequência, destacou que houve a participação de dois técnicos da SES, incluindo um advogado e um especialista da área, ocasião em que o regimento foi reestruturado conforme as orientações técnicas apresentadas. A **Conselheira Rosilda Ribeiro** declarou que a coordenação da comissão foi assumida recentemente, tendo sido firmado o compromisso de apresentar, na próxima reunião, uma proposta de regimento. Nesse sentido, solicitou que o Pleno aguarde a realização dos trabalhos, destacando que a comissão irá se reunir previamente, motivo pelo qual foi solicitado um dia integral de reunião no próximo mês, com o objetivo de concluir a análise. Registrou ainda que a comissão acatou, com ressalvas, a deliberação do Pleno quanto à realização de reuniões online, reconhecendo as dificuldades enfrentadas por membros em relação à instabilidade de internet em diversos municípios, o que pode limitar esse formato. Ainda assim, reafirmou-se o compromisso de entrega da proposta no prazo estabelecido. Alegou que o documento atualmente em análise pela comissão possui 27 páginas, tendo sido recebido recentemente, e que este é o único material oficialmente encaminhado até o momento. Ressaltou que, caso exista nova versão do regimento, esta não foi disponibilizada à comissão, motivo pelo qual não será possível analisar conteúdos não formalmente recebidos. Enfatizou a necessidade de respeito ao trabalho das comissões, reforçando que, para que a análise ocorra de forma adequada, é imprescindível o encaminhamento formal dos documentos. Pontuou ainda que, embora seja recente na função e não esteja envolvida em discussões anteriores, há interesse em dar celeridade ao processo, garantindo que o regimento seja finalizado no menor tempo possível. O **Conselheiro Genivaldo Dias** abordou que a pauta inicial tratava da reestruturação das comissões intersetoriais, confessou que a discussão sobre o regimento acabou extrapolando o tema previsto. Ressaltou que o regimento vigente possui 14 anos, não havendo, contudo, prazo de validade que o torne vencido, permanecendo, portanto, em vigor. Pontuou que, em sua análise, poucos pontos demandam adequação, destacando principalmente a questão do mandato, que no regimento consta como de dois anos, enquanto atualmente está sendo praticado o período de três anos. Relatou sua experiência como presidente do Conselho Municipal de Saúde de Dourados, informando que, ao reformular o regimento local, buscou alinhamento com normativas nacionais antes de encaminhar à

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

277 Câmara Municipal, adotando também o mandato de três anos. Afirmou não identificar restrições
278 relevantes no regimento vigente, reforçando o entendimento de que as comissões atuam como braço do
279 conselho e que o regimento continua válido para o pleno eleito. Mencionou ainda que houve
280 reconhecimento de equívoco no encaminhamento do documento à comissão, por parte da vice-
281 presidência e da secretaria executiva, sendo aguardado parecer da comissão, que será posteriormente
282 submetido à apreciação do Pleno. Realçou que o documento em análise possui estrutura simples, com
283 cerca de quatro páginas, e apontou como ponto crítico o conteúdo do artigo 43, classificando-o como um
284 fluxo excessivo de idas e vindas entre Pleno e gestão. Comparou com o regimento do conselho municipal,
285 onde há previsão objetiva de que, caso a deliberação do Pleno não seja acatada em até 30 dias, o
286 encaminhamento é feito ao Ministério Público para publicação. Enfim, reiterou que não há ilegalidade no
287 regimento atual, exceto quanto à divergência no tempo de mandato, alertando que essa inconsistência
288 pode gerar questionamentos futuros. Destacou que o regimento não está ultrapassado, mas sim
289 necessita de ajustes pontuais, sendo um documento simples e de fácil adequação. O **Vice-Presidente**
290 **Sebastião Junior** concluiu que há necessidade de retomar os encaminhamentos já realizados pelo Pleno,
291 diante da percepção de que nem todos estão considerando as deliberações anteriores. Reafirmou-se que
292 o regimento atualmente vigente, com 14 anos, permanece válido, tendo sido inclusive lido durante a
293 reunião. Informou que houve proposta de atualização aprovada anteriormente e encaminhada à gestão,
294 a qual retornou com apontamentos de inconsistências em relação à legislação, indicando a necessidade
295 de correções. Recordou que, nas discussões realizadas no mês de outubro, foi consensuado que o
296 regimento deveria ser adequado, com foco em um modelo mais enxuto e operacional, voltado ao
297 funcionamento do conselho, do pleno, das comissões e dos grupos de trabalho, evitando a reprodução
298 ou sobreposição de legislações já existentes no âmbito estadual. Ressaltou que a Comissão de Legislação
299 e Norma está, no momento, de posse do regimento aprovado pelo pleno anterior, em razão de falha no
300 encaminhamento, já assumida pelo declarante, que não enviou à comissão a versão mais recente e enxuta
301 elaborada pela mesa diretora em conjunto com técnicos. Foi reconhecido o equívoco e apresentado
302 pedido de desculpas, informando que o documento correto será encaminhado. Esclareceu que o novo
303 texto, elaborado pela mesa, será submetido à comissão exclusivamente para análise de conformidade
304 legal, cabendo a esta verificar eventuais conflitos com a legislação vigente, sem a atribuição de elaborar
305 um novo regimento. Destacou que a competência para validação, alteração e deliberação final é do Pleno,
306 conforme já apontado em manifestação anterior. Informou ainda que poderá haver recomendações por
307 parte da comissão, caso sejam identificadas inconsistências legais ou matérias que não sejam de
308 competência do colegiado. Após essa análise, o texto será encaminhado ao Pleno para deliberação em
309 reunião extraordinária específica sobre o tema. Registrou que o documento também será submetido à
310 análise jurídica da instância competente, e que há intenção de convocar reunião extraordinária,
311 possivelmente no mês de maio, para apreciação e conclusão do regimento, garantindo maior celeridade
312 ao processo. A **Conselheira Raquel Corrêa** criticou que a discussão se afastou da pauta sobre a
313 reestruturação das comissões intersetoriais, sendo solicitado o retorno ao tema, principalmente para a
314 responsabilidade com os conselheiros, especialmente os novos. A **Conselheira Edelma Lene** defendeu
315 que o regimento aprovado anteriormente foi encaminhado à gestão, que o devolveu com apontamentos
316 de inconsistências legais, os quais foram corrigidos e reenviados, não havendo posterior retorno para
317 publicação, em razão do início das discussões no novo pleno. Ressaltou, assim, que não houve
318 irresponsabilidade da gestão no processo. Diante do impasse e da necessidade de um regimento vigente,
319 propôs que o texto atual seja retomado e apenas adequado à legislação vigente, especialmente quanto a
320 prazos, composição e demais pontos objetivos, possibilitando sua rápida aprovação. Sugeriu ainda que,
321 paralelamente, seja construída uma nova proposta mais completa, contemplando lacunas e melhorias
322 identificadas, permitindo maior amadurecimento do documento. O **Conselheiro Renato Soares** informou

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

que a Comissão de Legislação já vinha trabalhando no regimento há longo tempo, tendo revisado, feito e encaminhado o documento à mesa diretora. Relatou que, após esse envio, o processo perdeu encaminhamento no âmbito do pleno, especialmente com o início de novas discussões e do período eleitoral. Destacou que a comissão sempre tratou o tema como prioridade, inclusive realizando reuniões extraordinárias, e ressaltou que os entraves posteriores não foram de responsabilidade da comissão, que cumpriu seu papel no processo. O **Presidente Ricardo Bueno** esclareceu que a inclusão do tema do regimento na discussão ocorreu em razão da dificuldade de se alcançar consenso no colegiado, o que tem impactado diretamente o andamento dos trabalhos. Salientou que divergências recorrentes entre os membros têm dificultado deliberações e contribuído para o prolongamento do impasse. Lembrou que a proposta sempre foi retomar o regimento anterior e realizar apenas adequações necessárias à legislação vigente, conforme já defendido anteriormente. Explicou que, após a aprovação e envio à gestão, foram identificadas inconsistências legais, levando à devolutiva do documento, uma vez que o regimento não pode se sobrepor à legislação. Relatou que, com a proximidade do processo eleitoral e a mudança de mandato, novas propostas e inclusões passaram a ser discutidas, ampliando o conteúdo do regimento e dificultando sua consolidação. Disse ainda que a Comissão de Legislação tem como atribuição apenas analisar a conformidade legal, e não elaborar ou ampliar o conteúdo do documento. Informou que a proposta atual é retomar o regimento anterior, considerado mais objetivo, realizando apenas ajustes necessários à nova legislação, sem criação de novos dispositivos. Esse texto será encaminhado à comissão para análise técnica, que deverá emitir parecer sobre sua adequação legal, retornando posteriormente ao Pleno para deliberação. Ressaltou que a ausência de um regimento atualizado compromete a organização e funcionamento das comissões, especialmente diante de mudanças na forma de indicação de membros, reforçando a necessidade de conclusão célere do processo, com participação de todos os conselheiros na decisão final. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** colocou em regime de votação, **APROVADA. 3. DISCUSSÃO TEMÁTICA; 3.1 “Saúde Digital em Mato Grosso do Sul” – Panorama Telesaúde Mato Grosso do Sul; A Convidada Márcia Tomasi**, representante da Superintendência de Saúde Digital da Secretaria de Estado de Saúde, que cumprimentou os presentes e informou ser um prazer participar novamente da reunião, destacando a importância de compartilhar informações sobre a área, considerando a atuação dos conselheiros junto aos municípios. Informou que a Saúde Digital está estruturada na Secretaria desde 2023, funcionando atualmente em prédio próprio, localizado na Rua Joaquim Murinho, colocando o espaço à disposição para visita dos conselheiros. Explicou que a área é composta pelo Telesaúde, pela coordenação de Tecnologia da Informação e pelo Centro de Inteligência, sendo este último uma estrutura recente em implantação nos estados, com a finalidade de qualificar e organizar dados, apoiando as áreas técnicas, a alta gestão e os gestores estaduais e municipais na tomada de decisão. Destacou que o Telesaúde está ativo desde 2010 e vive um momento de avanço, ampliando o apoio aos municípios. Informou que, atualmente, 62 dos 79 municípios utilizam serviços de teleatendimento, embora a oferta esteja disponível a todos, sendo considerada a utilização efetiva apenas quando há uso do serviço. Explicou que esses atendimentos ocorrem, em sua maioria, de forma assíncrona, por meio de troca de informações entre profissionais, com retorno de especialistas quanto à conduta. Relatou que o Telesaúde conta com equipe própria, composta por alguns profissionais fixos e especialistas credenciados, além de parcerias, como com a Fiocruz, que complementa as especialidades ofertadas. Acrescentou ainda a parceria com o Hospital Albert Einstein, por meio do projeto Teleames, voltado à assistência médica especializada, atualmente com 32 municípios ativos e previsão de ampliação para 34, destacando que novas adesões dependem de renovação do projeto junto ao Ministério da Saúde. Esclareceu que a adesão dos municípios ocorre mediante manifestação de interesse e exige estrutura mínima, como sala equipada com computador, câmera e microfone, sendo que o Ministério da Saúde tem apoiado com kits multimídia para viabilizar essa organização. Na sequência, apresentou as ações de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

telediagnóstico, incluindo o tele-eletrocardiograma (TLCG), realizado com apoio do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, com emissão de laudos e possibilidade de contato direto com especialistas em casos mais complexos. Abordou também a tele dermatologia, implantada em 28 municípios desde 2019, destacando dificuldades de expansão relacionadas à organização local dos municípios, mas informando ações recentes de sensibilização, com participação de mais de 50 municípios em evento realizado na Escola de Saúde Pública, com apoio de experiência do estado de Santa Catarina. Apresentou ainda a tele oftalmologia, realizada por meio de retinografia, com equipamento próprio do estado e apoio da Universidade Federal de Goiás para emissão de laudos, sendo a oferta organizada em formato de campanhas, conforme estudos técnicos voltados principalmente à população com doenças crônicas. Por fim, mencionou a telespirometria, vinculada a projeto específico do Ministério da Saúde na área de pneumologia e tabagismo, atualmente com sete municípios participantes, destacando menor governabilidade do estado sobre essa iniciativa. Ressaltou, apesar dos avanços, a ampliação dos serviços depende da organização dos municípios, especialmente quanto à estrutura e definição de equipes, sendo este um dos principais desafios para expansão da saúde digital no estado. Detalhou as especialidades e modalidades ofertadas pelo Núcleo Telesaúde. Explicou que a teleconsultoria ocorre de forma assíncrona, por meio de solicitações online com retorno em texto, contemplando especialidades do próprio núcleo e também do projeto em parceria com a Fiocruz. Informou que a teleinterconsulta é realizada de forma síncrona, envolvendo interação ao vivo entre especialista, profissional da Atenção Primária e paciente, sendo ofertada pelo núcleo, pela Fiocruz e pelo Hospital Albert Einstein. Já a teleconsulta refere-se ao atendimento direto ao paciente, realizada principalmente por meio da Fiocruz, com previsão de ampliação para a área de psicologia pelo próprio núcleo. Apresentou dados de produção referentes ao ano de 2025, destacando a realização de 14.339 teleinterconsultas e 3.253 teleconsultas, totalizando 17.592 atendimentos em teleatendimento. Em relação aos telediagnósticos, informou a realização de 84.561 exames de eletrocardiograma, 1.128 atendimentos em dermatologia, 611 em espirometria e 954 em oftalmologia. No detalhamento das teleconsultorias, informou a realização de 429 atendimentos, além de destacar a telestomatologia, projeto voltado à saúde bucal, desenvolvido em parceria com o estado da Paraíba, com utilização de plataforma nacional e profissionais credenciados pelo estado, tendo registrado 419 atendimentos no período. Relatou que 54 municípios já utilizam serviços de Telesaúde, considerando teleatendimento e/ou telediagnóstico, sendo que 12 utilizam apenas teleatendimento, 11 apenas telediagnóstico e 2 ainda não utilizam nenhuma das modalidades. Destacou que a disponibilização de kits multimídia pelo Ministério da Saúde tem contribuído para ampliar o interesse e adesão dos municípios. Por fim, apresentou dados de evolução mensal dos atendimentos em 2025, com maior volume registrado nos meses de julho e outubro, além do acompanhamento por especialidade, com destaque para a endocrinologia, evidenciando o monitoramento contínuo da produção conforme modalidades e ofertas disponíveis. Abordou a questão do absenteísmo nos atendimentos, destacando a necessidade de maior alinhamento entre municípios e o Núcleo Telesaúde, a fim de evitar perda de vagas em consultas programadas. Ressaltou que, muitas vezes, o município recebe a informação de agendamento com pouca antecedência, dificultando o remanejamento da vaga, o que impacta negativamente na utilização dos serviços. Informou-se que há monitoramento constante, inclusive com apoio de relatórios e reuniões com municípios que apresentam alto índice de cancelamentos, especialmente nos atendimentos vinculados ao Hospital Albert Einstein. Apresentou-se dados gerais de evolução da saúde digital, indicando crescimento de 516% nos últimos quatro anos, passando de 21.709 atendimentos para 112.058 em 2025, considerando teleatendimento e telediagnóstico, com destaque para o eletrocardiograma como principal volume de produção. Explicou que a adesão dos municípios ocorre de forma formal, com definição de unidades como pontos de Telesaúde, e que ainda existem desafios, como a necessidade de organização local, definição de responsáveis pela saúde digital nos

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

415 municípios, baixa adesão a protocolos, absenteísmo, duplicidade de atendimentos, limitações de
416 infraestrutura (como falta de equipamentos adequados) e dificuldades na participação em capacitações,
417 especialmente na área de tele dermatologia. Foram apresentadas medidas de apoio adotadas, como
418 fortalecimento da referência de saúde digital nos municípios, realização de webconferências,
419 monitoramento da implantação de kits multimídia e disponibilização de curso de capacitação em saúde
420 digital pela Escola de Saúde Pública. Por fim, informou-se sobre a distribuição de kits e combos multimídia
421 pelo Ministério da Saúde, com apoio da Secretaria de Atenção Primária, destacando que parte dos
422 municípios já foi contemplada e outros serão atendidos, com acompanhamento do núcleo, embora alguns
423 processos de solicitação ocorram diretamente entre município e Ministério. A **Conselheira Neuza Socorro**
424 dirigiu questionamento à Sra. Márcia Tomasi, solicitando esclarecimento quanto à sua vinculação
425 institucional, indagando se sua atuação se dá no âmbito estadual, federal ou por meio de parceria entre
426 as esferas, a fim de melhor compreender sua representação. A **Convidada Márcia Tomasi** esclareceu que
427 o Núcleo Telesaúde é uma estrutura de caráter estadual, instituída desde 2010 e mantida com apoio e
428 investimento da Secretaria de Estado de Saúde, estando vinculada à área de saúde digital dentro da
429 estrutura organizacional da secretaria. Informou que, além da atuação própria do núcleo, existem
430 parcerias com instituições como o Hospital Albert Einstein e a Fiocruz, por meio de projetos específicos
431 apoiados pelo Ministério da Saúde, o que pode gerar a percepção de atuação conjunta entre esferas.
432 Explicou ainda que os profissionais que atuam no núcleo podem ser servidores efetivos, oriundos de
433 concurso público, ou contratados por meio de credenciamento para atuação como teleconsultores.
434 Acrescentou que parte da equipe também é composta por profissionais vinculados aos projetos da
435 Fiocruz, que atuam tanto de forma remota quanto presencial, oferecendo suporte operacional às
436 atividades do núcleo. A **Conselheira Neuza** agradeceu pelo esclarecimento e informou que sua dúvida se
437 deu em razão das frequentes referências ao Ministério da Saúde durante a apresentação. Na sequência,
438 questionou sobre a existência de metas para os municípios que já utilizam os serviços de Telesaúde,
439 indagando se há quantitativos a serem cumpridos ou se os atendimentos ocorrem conforme demanda
440 espontânea, solicitando esclarecimento sobre o funcionamento desse processo. A **Convidada Márcia**
441 **Tomasi** apontou que não há metas fixas de atendimento para os municípios, sendo o uso dos serviços de
442 Telesaúde orientado conforme o cenário local e a demanda existente. Comunicou que os municípios
443 devem, prioritariamente, atender a demanda já existente em fila no sistema de regulação. Na ausência
444 de fila, os atendimentos podem ser solicitados diretamente a partir da Atenção Primária à Saúde,
445 mediante indicação do profissional responsável. Salientou que, uma vez zerada a fila, o município passa a
446 atender conforme demanda espontânea. Contudo, quando há fila, esta deve ser respeitada, podendo
447 haver exceções em casos de maior gravidade, que demandem priorização. Acrescentou que, em situações
448 com alta demanda e oferta limitada de vagas, os pacientes podem permanecer em lista de espera,
449 cabendo ao gestor municipal, em conjunto com o profissional solicitante, avaliar a urgência e necessidade
450 do encaminhamento. Nesses casos, há utilização de critérios de classificação por meio da teleregulação,
451 garantindo maior organização e priorização adequada dos atendimentos. A **Conselheira Rosilda Ribeiro**,
452 representante do segmento usuários pela Comissão Regional de Justiça e Paz de Mato Grosso do Sul,
453 questionou se, diante do funcionamento apresentado, existe também uma fila virtual para acesso às
454 consultas no âmbito do Telesaúde. A **Convidada Márcia Tomasi** respondeu que existe uma fila organizada
455 a partir de agendamento, estruturada conforme a ordem de chegada, considerando também critérios de
456 classificação de risco por meio da teleregulação realizada pelo núcleo. Informou que, nessa fila virtual, o
457 atendimento ocorre na data e horário previamente definidos. Em relação aos cancelamentos, destacou
458 que a responsabilidade recai, em grande parte, sobre o município e o próprio paciente, podendo ocorrer
459 por ausência, imprevistos ou comunicação tardia da impossibilidade de comparecimento. Ressaltou que
460 nem sempre é possível identificar com precisão os motivos dos cancelamentos, mas reforçou-se a

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

importância da responsabilidade compartilhada entre gestão, unidade de saúde e paciente para melhor aproveitamento das vagas. Disse que o acesso ao Telesaúde não ocorre de forma direta pelo paciente, sendo necessário o primeiro atendimento na unidade da Atenção Primária à Saúde, a partir do qual é feito o encaminhamento para o serviço, conforme avaliação do profissional responsável. A **Conselheira Rosilda Ribeiro**, representante do segmento usuários pela Comissão Regional de Justiça e Paz de Mato Grosso do Sul, questionou como ocorre o teleatendimento no sistema prisional, incluindo unidades prisionais e UNEIs, com destaque para populações específicas, como indígenas, especialmente aqueles que não falam a língua portuguesa, além de mulheres e população LGBT+. Indagou se esses atendimentos são realizados pelo Telesaúde e quais mecanismos são utilizados para garantir o acesso adequado, incluindo a existência de intérpretes e estratégias de acolhimento às especificidades culturais e linguísticas desses públicos. A **Convidada Márcia Tomasi** informou que o atendimento por meio do Telesaúde no sistema prisional ainda está em fase inicial de implementação, com avanços pontuais já registrados em municípios como Coxim e Três Lagoas. Destacou-se que, em Coxim, algumas especialidades já estão sendo utilizadas com efetividade, enquanto em Três Lagoas há atuação em telediagnóstico, especialmente em teledermatologia. Relatou que o desenvolvimento dessas ações ocorre em articulação com a AGEPEN e depende da organização e manifestação de interesse por parte dos municípios, sendo o atendimento realizado conforme a demanda apresentada e a disponibilidade de especialidades. Ressaltou-se que nem todas as áreas estão contempladas, citando como exemplo a ausência, no momento, de oferta na especialidade de genética. Informou ainda que determinados projetos, como os vinculados ao Hospital Albert Einstein, não abrangem diretamente instituições específicas como unidades prisionais ou indígenas, estando mais voltados à Atenção Primária dos municípios. Em relação à saúde indígena, foi destacado que o processo ainda está em fase inicial de discussão, com perspectiva de articulação junto à Secretaria de Cidadania para melhor estruturação das ações. Mencionou que equipes indígenas já possuem equipamentos e capacitação para alguns telediagnósticos, porém não há acompanhamento sistemático do uso desses recursos, sendo necessária nova aproximação para avaliação e eventual apoio técnico. Reforçou que há disponibilidade do núcleo para apoiar tanto o sistema prisional quanto a saúde indígena, reconhecendo, contudo, que se trata de áreas ainda em processo de estruturação, sem fluxo plenamente consolidado, demandando avanços na organização e integração entre os setores envolvidos. A **Conselheira Rosilda Ribeiro** manifestou preocupação quanto ao atendimento de mulheres em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas atendidas em espaços como a Casa da Mulher Brasileira. Questionou já existe oferta de telemedicina nesses locais ou se há planejamento para implantação, buscando compreender como o Telesaúde pretende atender essa demanda específica, considerando a gravidade e urgência das situações vivenciadas por essas mulheres. A **Convidada Márcia Tomasi** esclareceu que a proposta do Telesaúde não prevê atendimento direto em espaços como a Casa da Mulher Brasileira ou outros serviços específicos, sendo estruturada a partir da Atenção Primária à Saúde. Assim, o acesso ocorre por meio da unidade básica de referência do usuário no município. Comunicou que esse modelo segue diretrizes nacionais, nas quais a Atenção Primária é a porta de entrada do sistema, sendo a partir dela realizados os encaminhamentos necessários, inclusive para teleatendimentos e telediagnósticos. Ressaltou que, no momento, não há previsão de atendimento fora desse fluxo, embora não se descarte a possibilidade de evolução futura do modelo. Acrescentou que as ofertas atuais, inclusive de telediagnóstico, seguem o mesmo desenho orientado pelo Ministério da Saúde para todos os estados. A **Conselheira Raquel Corrêa**, representante do segmento usuários, informou que, além de ser pessoa com deficiência, atua como coordenadora municipal do PRODETEA, destacando a presença de sua suplente na reunião. Manifestou preocupação com o aumento da demanda de crianças com TEA e a escassez de profissionais especializados para atendimento. Nesse sentido, questionou se há, no âmbito do Telesaúde, oferta de profissionais como psicólogos e fonoaudiólogos com especialização para

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

atendimento desse público específico. A **Convidada Márcia Tomasi** esclareceu que não compete ao Núcleo Telesaúde detalhar a oferta completa da rede de serviços, uma vez que há organização própria da rede de atenção à saúde nos municípios e regiões. No entanto, no âmbito do Telesaúde, informou que há avanço na área de psicologia, com atendimentos por meio de parceria com a Fiocruz e credenciamento em andamento de dois novos profissionais, ainda em número reduzido frente à demanda. Em relação à fonoaudiologia, foi informado que, no momento, não há oferta disponível pelo núcleo, destacando também limitações da modalidade remota para esse tipo de atendimento, o que dificulta sua implementação. Ressaltou que a demanda por atendimentos, especialmente em psicologia, é elevada, resultando em filas extensas. Observou ainda que muitos encaminhamentos estão sendo realizados sem avaliação prévia adequada, o que contribui para o aumento da demanda e dificulta a priorização dos casos mais urgentes. Por fim, informou que estão sendo adotadas medidas para organização do fluxo, incluindo a exigência de encaminhamento qualificado, a fim de garantir melhor triagem e priorização dos atendimentos conforme a necessidade dos pacientes. A **Conselheira Emilene Maria**, representante do segmento usuários, questionou se o Estado aderiu à modalidade “Mais Especialistas”, instituída pelo Governo Federal, solicitando esclarecimento sobre a participação estadual nessa iniciativa. A **Convidada Márcia Tomasi** esclareceu que o Estado aderiu ao programa “Mais Especialistas” do Governo Federal, porém sua implementação não está vinculada diretamente ao Núcleo Telesaúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Informou que o programa está estruturado principalmente nos serviços especializados e hospitais com ambulatorios, não compondo, de forma geral, a estratégia do Telesaúde. No entanto, pode haver convergência pontual em algumas especialidades. Destacou ainda a existência de iniciativa no Hospital Regional de Dourados, onde o programa já está instituído no ambulatório de especialidades, com apoio do Telesaúde por meio de teleatendimento em algumas especialidades, contribuindo para o atendimento regional. O **Conselheiro Caio Leonedas**, representante do segmento trabalhador pela CUT/MS, destacou a relevância do Telesaúde como ferramenta de inovação no SUS, mas trouxe reflexão crítica sobre a necessidade de humanização no acesso aos serviços. Relatou caso concreto ocorrido no município de Aquidauana, envolvendo paciente com retinopatia diabética grave, que, apesar de estar regulado desde 2024 e classificado como urgente em 2025, teve agravamento do quadro até perda significativa da autonomia, evidenciando falhas no acompanhamento e acesso oportuno ao atendimento especializado. Apontou que, embora haja discussão sobre absenteísmo, também é necessário responsabilizar o sistema pela falta de busca ativa e acompanhamento dos pacientes regulados. Ressaltou que, uma vez inserido na regulação, o município deve assumir corresponsabilidade pelo caso. Destacou que ferramentas como o Telesaúde poderiam contribuir para antecipação de diagnósticos e encaminhamentos, evitando agravamentos, mas enfatizou que o principal problema está na desinformação da população e na fragilidade da comunicação entre serviços e usuários. Criticou a ausência de orientação adequada nas unidades de saúde, afirmando que muitos usuários não recebem informações claras sobre seu estado de saúde ou fluxo de atendimento, o que compromete o acesso e a continuidade do cuidado. Por fim, sugeriu a criação de um sistema ou setor estruturado de informação ao usuário no âmbito estadual, com o objetivo de qualificar a comunicação com a população, fortalecer a educação em saúde e reduzir desigualdades no acesso aos serviços, destacando que a falta de informação contribui para agravamento de casos e aumento de custos ao sistema. O **Conselheiro Francisco Antônio**, representante da Pastoral da Pessoa Idosa, questionou como o Estado tem organizado o atendimento à população idosa, considerando seu crescimento contínuo. Indagou se esse público segue o mesmo fluxo geral de atendimento ou se há planejamento específico para priorização e cuidado diferenciado. A **Conselheira Heindnea da Silva**, representante do segmento usuários e das pessoas com doenças raras, em especial fibrose cística, manifestou agradecimento pelo acordo tripartite vigente envolvendo Estado, Município, União e APAE, que garante o fornecimento de medicamentos e estrutura de atendimento

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

adequada, destacando que o estado é referência nacional no cuidado a esses pacientes. Relatou experiência pessoal, mencionando seu filho diagnosticado com fibrose cística, ressaltando a importância do tratamento contínuo e adequado para a qualidade de vida e desenvolvimento dos pacientes, evidenciando resultados positivos alcançados ao longo dos anos. Pontuou, contudo, a preocupação com a necessidade de renovação do convênio vigente, alertando que eventual demora na formalização pode comprometer o fornecimento de medicamentos. Enfatizou que, para esse público, a interrupção do tratamento pode resultar em agravamento grave do quadro, inclusive risco de óbito. Informou que atualmente há 49 pacientes no estado sendo atendidos regularmente e reiterou o pedido para que seja dada celeridade à renovação e assinatura do convênio, a fim de garantir a continuidade da assistência e manutenção da qualidade de vida desses usuários. O **Conselheiro Eleonor de Jesus**, representante do segmento dos trabalhadores pelo CREO, relatou sua experiência na atenção primária e, atualmente, no sistema prisional, destacando a existência de resistência por parte de profissionais de saúde na utilização das ferramentas de Telesaúde. Apontou que, em muitos casos, o acesso ao Telesaúde depende da iniciativa do profissional da unidade, e que essa resistência pode contribuir para atrasos no encaminhamento e atendimento dos pacientes, que acabam sendo direcionados apenas para a regulação tradicional. Observou ainda que, em alguns municípios, nem todas as unidades possuem acesso estruturado ao Telesaúde, o que também dificulta sua utilização, mesmo quando há disponibilidade do serviço em outras unidades. Diante disso, questionou quais estratégias estão sendo adotadas para ampliar o acesso e incentivar a adesão dos profissionais, especialmente nos municípios mais distantes, visando reduzir resistências e promover maior utilização da ferramenta como apoio ao cuidado. O **Presidente Ricardo Bueno** manifestou que há significativa resistência à telemedicina, sendo caracterizada não apenas como resistência, mas como protecionismo por parte de profissionais, tanto do interior quanto da capital, que criticam o modelo com o intuito de preservar sua reserva de mercado. Ressaltou que possui conhecimento prático sobre o tema por ser servidor público e por discutir a pauta no âmbito da KCMS, onde houve certa evolução durante o período da pandemia, embora ainda persista forte resistência. Destacou que discursos como a suposta falta de humanização são utilizados como justificativa para barrar a telemedicina, quando, na realidade, funcionam como estratégia de proteção de mercado. Foi exemplificado com situação ocorrida na área de saúde mental, em atividade realizada na UEMS, em que um profissional de fora, vinculado ao Hospital das Clínicas, conseguiu, por meio remoto, qualificar diagnósticos que, localmente, vinham sendo conduzidos de forma inadequada. Relatou ainda experiência recente envolvendo a necessidade de laudo de neuropediatria, destacando a escassez desses profissionais no estado, inclusive na capital. Inicialmente resistente à telemedicina, a usuária aceitou atendimento remoto após orientação e obteve o laudo necessário em curto prazo, com avaliação positiva do atendimento, evidenciando a efetividade do modelo. Foi pontuado que a questão do exame físico não está relacionada ao modelo (SUS ou privado), mas à mudança na formação médica atual, na qual se observa redução da prática clínica tradicional. Exemplificou-se com atendimento recente em que não houve exame físico adequado, sendo priorizada a solicitação de exames de imagem, o que demonstra fragilidade na abordagem clínica contemporânea. Ressaltou que, anteriormente, médicos realizavam avaliação física completa, incluindo exame ocular, palpação e ausculta, prática cada vez menos comum. Nesse sentido, defendeu-se a necessidade de reduzir o receio da população em relação à telemedicina, destacando que a experiência profissional é fator determinante para a qualidade do atendimento, seja presencial ou remoto. Apresentou relato pessoal envolvendo atendimento emergencial, no qual, por meio de raciocínio clínico baseado em experiência, foi possível identificar quadro de constipação intestinal como causa de mal-estar, solucionado sem necessidade de intervenção complexa, reforçando a importância da vivência prática na área da saúde. Defendeu que a telemedicina deve ser utilizada com profissionais experientes, evitando a alocação de recém-formados sem a devida vivência clínica. Ressaltou

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

o papel dos formadores de opinião na desmistificação do tema. Por fim, abordou a questão da priorização no atendimento, destacando que a classificação de risco, como o Protocolo de Manchester, orienta o fluxo nos serviços de urgência, priorizando a gravidade em detrimento de critérios como idade. Também foi contestado o argumento de dificuldade tecnológica por parte de idosos, exemplificando que muitos possuem familiaridade com ferramentas digitais. Concluiu que a resistência à telemedicina contribui para a manutenção de filas extensas, sendo necessário avançar na utilização dessa estratégia para ampliar o acesso e desafogar o sistema de saúde. A **Convidada Márcia Tomasi** ressaltou que a vivência apresentada anteriormente contribui para a compreensão do tema, especialmente no que se refere ao atendimento da população idosa, a qual já está inserida em fluxos específicos de acolhimento no serviço. Esclareceu que a fila de regulação, no momento, não está diretamente vinculada ao serviço em questão, sendo de responsabilidade dos municípios, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o controle e a gestão dessa fila. Cabe aos municípios a solicitação de vagas, respeitando a ordem estabelecida, bem como critérios de gravidade e classificação de risco, não havendo, portanto, governabilidade direta do serviço sobre esse processo. Pontuou que, futuramente, com a implementação de novos processos e avanços na regulação, poderão ocorrer mudanças nesse fluxo, inclusive com possível ampliação da atuação por meio do Telesaúde, ainda que, no cenário atual, não exista essa relação direta. Destacou que ainda há resistência por parte de alguns profissionais da APS, especialmente aqueles com maior tempo de atuação nas unidades, sendo necessário um processo de sensibilização. Observou-se que, à medida que esses profissionais vivenciam na prática o uso da telemedicina e percebem seus benefícios, tendem a aderir à ferramenta, movimento que já vem ocorrendo e deve se intensificar progressivamente. O **Presidente Ricardo Bueno** encerrou as discussões, antes de seguir a pauta, relatou a dificuldade recorrente relacionada à organização das reuniões, especialmente quanto à solicitação de diárias, uma vez que estas precisam ser requeridas com antecedência mínima de um mês, o que nem sempre corresponde à definição prévia de pauta para o dia inteiro. Esclareceu que o tema das diárias não foi incluído como ponto de discussão na pauta, considerando a necessidade de maior embasamento antes de qualquer deliberação. Informou-se que a mesa diretora solicitou agenda com os secretários de Administração e de Fazenda, com o objetivo de compreender a lógica adotada no novo sistema, o qual vem gerando entraves operacionais. Foi mencionado, ainda, que há entendimento de que as mudanças decorrem de determinação de órgão de controle, havendo necessidade de obtenção e análise formal do documento para subsidiar o diálogo institucional. Ressaltou que há significativa dificuldade na execução dos procedimentos atuais, especialmente pelo fato de que o novo sistema alterou a forma de operacionalização das diárias. Anteriormente, era possível realizar provisão orçamentária mensal e concentrar os lançamentos em um único processo. Contudo, atualmente, embora ainda seja possível esse procedimento para trabalhadores com matrícula, não é permitido para usuários, sendo necessário abrir processos individualizados para cada pessoa e para cada deslocamento, o que aumenta consideravelmente a complexidade administrativa. Foi exemplificado que, em situações como deslocamentos para Corumbá, torna-se necessário abrir múltiplos processos individuais, inclusive quando há necessidade de novos deslocamentos em curto intervalo de tempo, o que amplia a sobrecarga de trabalho. Pontuou que há interpretações equivocadas de que tais mudanças estariam relacionadas ao controle social, sendo esclarecido que as normativas visam, na realidade, ao funcionamento geral da administração pública, não considerando especificidades que impactam diretamente a dinâmica do conselho. Também foi destacado que alterações de pauta de última hora são recorrentes, inclusive em outros espaços colegiados, devido à ausência de materiais ou relatórios necessários para discussão, o que compromete o planejamento inicial das reuniões. Mencionou a dificuldade na prestação de contas, inclusive em relação a itens como alimentação previamente solicitada, exigindo justificativas detalhadas em casos de não utilização. Concluiu-se que as constantes mudanças normativas e operacionais têm

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

exigido adaptações contínuas, tornando a gestão cada vez mais complexa. **4. INFORME; 4.1. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 3º Quadrimestre de 2025;** O Presidente Ricardo Bueno informou que já encaminhou o relatório para as comissões e está aguardando análise. **4.2. Nota Técnica nº 15 – Orientação para notificação e manejo de erro de imunização relacionados às vacinas contra a dengue no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica de eventos supostamente atribuíveis à Vacinação ou Imunização;** O Presidente Ricardo Bueno informou que essa nota técnica estabelece diretrizes para o manejo de erros de imunização relacionados às vacinas contra a dengue em uso no país: do laboratório Takeda e do instituto Butantan, ambas tetravirais e atenuadas, mas com esquemas vacinais e população alvo diferentes. **4.3. Nota Técnica nº 129/2025 – Orientações referente a distribuição das doses e estratégia de vacinação contra a Covid-19 para os grupos especiais de 5 a 11 anos;** O Presidente Ricardo Bueno informou que a estratégia atual de vacinação contra a Covid-19 no Brasil enfrenta o desafio da diversidade de formulações de vacinas, e recomendações adaptadas a diferentes faixas etárias e grupos especiais. Essa variedade exige um controle de estoque rigoroso e eficiente para garantir o uso nacional e estratégico desses imunobiológicos.. A complexidade do cenário demanda a implementação de planejamento estratégico de distribuição, considerando a demanda de cada região e a população estimada. **4.4. Nota Técnica nº 26/2026 - Orientação acerca da não recomendação de revacinação contra dengue com imunizantes de fabricantes distintos em indivíduos previamente vacinados com a vacina dengue do laboratório Sanofi;** O Presidente Ricardo Bueno divulgou a nota a todos presentes a fim de orientar corretamente para que repassem a informação a diante. **4.5. Nota Informativa nº 2/2026 - Inclusão de informações relativas a recursos de emendas parlamentares no Relatório de Gestão (RG) e nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP);** O Presidente Ricardo Bueno informou que esta nota orienta os gestores e conselheiros de saúde estaduais, distrital e municipais do Sistema Único de Saúde quanto a inclusão e a visualização de informações sobre recursos provenientes de emendas parlamentares no Relatório de Gestão (RG) e nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), no âmbito do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), a partir da integração com o Sistema de Investimentos Federais do SUS (InvestSUS). **4.6 Epidemia de Chikungunya em Dourados;** O conselheiro Genivaldo Dias, enfermeiro, representante do Fórum dos Trabalhadores e do Conselho Regional de Enfermagem, lembrou a reunião anterior, na qual houve apresentação realizada por Mauro, destacando que, à época, já havia sinalização clara de que o município de Vicentina se encontrava em situação de epidemia de chikungunya, cumprindo o objetivo de alerta ao colegiado. Informou que, no momento, a situação mais crítica encontra-se no município de Dourados, ressaltando a atuação da conselheira Emilene, também integrante do Conselho Municipal de Saúde local, cuja reunião descolgiada realizada na semana anterior contribuiu para o desencadeamento das ações que resultaram no Decreto nº 587, de 23 de março, que declarou situação emergencial em razão da epidemia de chikungunya no município. Apresentou dados atualizados do sistema de arboviroses, evidenciando a gravidade da situação, com elevado número de casos, especialmente na Reserva Indígena, que registra quantitativo superior ao da área urbana, mesmo diante da menor população proporcional. Destacou que, considerando a população estimada de aproximadamente 248 mil habitantes no município, os dados revelam cenário alarmante, sobretudo entre os povos originários. Ressaltou que há instalação de uma sala de situação de crise, com participação de diferentes entes, incluindo Estado, União e Força Nacional do SUS, voltada ao enfrentamento das endemias. Contudo, apontou que a raiz do problema está relacionada à ausência de atendimento às necessidades humanas básicas nas comunidades indígenas, especialmente no que se refere ao acesso à água potável, o que leva ao armazenamento inadequado e favorece a proliferação do vetor. Destacou ainda as dificuldades estruturais e institucionais no atendimento aos povos originários, envolvendo órgãos como FUNAI e o DSEI, além de entraves territoriais

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

envolvendo as aldeias Jaguapiru e Bororó, cuja divisão administrativa entre os municípios de Dourados e Itaporã gera conflitos de responsabilidade. Enfatizou que a situação é crítica e requer atenção imediata, destacando que o mosquito transmissor não respeita barreiras geográficas ou sociais, podendo atingir toda a população indistintamente, e que a chikungunya pode gerar impactos prolongados na saúde dos acometidos. Por fim, registrou reconhecimento ao superintendente Hermeto, médico integrante do colegiado, ressaltando sua atuação proativa e comprometida no enfrentamento da epidemia, especialmente junto às comunidades indígenas, destacando seu perfil humanizado e dedicação no combate à doença. **4.7 1ª reunião da Coordenação de Plenária; A Conselheira Ada Maria** representante do segmento dos usuários pela Abordo, informou que, nos dias 24 (período vespertino) e 25 (período matutino), foi realizada a primeira reunião da coordenação de plenária com os coordenadores eleitos das nove regiões de saúde, considerando a nova organização regional adotada. Relatou que, durante o encontro, foi construído o plano de ação para o ano de 2026 e, diante da presença de diversos coordenadores novos, identificou a necessidade de realização de formação e capacitação, especialmente em razão da proximidade das conferências municipais de saúde, que devem ocorrer até o dia 4 de julho. Destacou que esses coordenadores são conselheiros municipais e necessitam de alinhamento conceitual e operacional, visando garantir uniformidade nas orientações repassadas aos municípios integrantes das regiões. Informou que, a partir dessa necessidade, foi pactuada, junto à mesa diretora, a realização de um encontro virtual no dia 14 de abril, às 17 horas, horário definido como viável para participação de todos. Além disso, será promovido encontro presencial nos dias 12, 13 e 14 de maio, sendo que, excepcionalmente, a reunião prevista para o dia 20 será antecipada para o dia 14, com o objetivo de coincidir com o encerramento da formação. Por fim, registrou que esses encaminhamentos decorrem da primeira reunião realizada nos dias 24 e 25, envolvendo coordenadores regionais e estaduais da coordenação de plenária. O **Presidente Ricardo Bueno** informou que foi recebido ofício do secretário convidando o conselho para conhecer o modelo de Parceria Público-Privada (PPP) previsto para o hospital regional, tema que já vinha sendo discutido anteriormente. Ressaltou que, embora haja posicionamentos contrários às terceirizações, o colegiado demonstrou abertura para conhecer o modelo na prática, com o objetivo de embasar críticas ou avaliações. Foi mencionado que, inicialmente, haviam sido sugeridos locais como Salvador, destacando-se o modelo do Hospital do Subúrbio, já conhecido por alguns membros do conselho por meio de diálogo com representantes do Conselho Nacional e do Conselho Estadual da Bahia. Relatou-se que, apesar de divergências ideológicas, foi reconhecido, por interlocutores locais, que o serviço apresenta bons resultados, o que dificulta o debate com a população. Entretanto, foi pontuado que o ofício posteriormente indicou visita a uma unidade em São Paulo, possivelmente uma maternidade ou serviço segmentado. Diante disso, o colegiado manifestou recusa à proposta, justificando que a visita deve ocorrer em unidade com perfil semelhante ao do hospital regional, ou seja, hospital geral, e não serviço especializado, para que seja possível uma avaliação compatível com a realidade local. Esclareceu que a decisão não representa negativa em conhecer o modelo, mas sim a necessidade de coerência metodológica na análise, evitando futuras alegações de ausência de interesse por parte do conselho. Reforçou que a proposta inicial sempre foi conhecer experiências equivalentes ao modelo a ser implantado. Também foi destacada a importância de que a visita técnica ocorra de forma ampla e independente, permitindo diálogo não apenas com gestores, mas também com trabalhadores e usuários, a fim de obter percepções reais sobre o funcionamento do serviço. Ressaltou que visitas superficiais ou guiadas exclusivamente pela gestão não permitem avaliação adequada. Enfim, reforçou que o objetivo é produzir análise isenta e fundamentada, sem viés ideológico prévio, assegurando que eventuais posicionamentos do conselho sejam baseados em evidências concretas e observações diretas, sendo que a participação de mais de um representante é fundamental para garantir a fidedignidade do relatório. O Conselheiro Genivaldo Dias, representante do segmento dos trabalhadores pelo Conselho Regional de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
395ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
26 DE MARÇO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 396º

De: 30/04/2026

Secretária executiva /CES

737 Enfermagem, manifestou-se destacando fundamentos legais do Sistema Único de Saúde, com base nas
738 Leis nº 8.080 e nº 8.142, bem como no artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece a saúde como
739 direito de todos e dever do Estado. Ressaltou que o debate em curso estaria se desviando do princípio
740 central do SUS, ao focar em modelos de parcerias público-privadas, em vez de discutir a efetivação de um
741 sistema público integral, conforme preconizado na legislação. Enfatizou que, na lógica do sistema, a
742 prioridade deve ser o serviço 100% público, seguido do setor filantrópico e, por último, da saúde
743 suplementar. Pontuou que a discussão sobre modelos de gestão, como parcerias e organizações sociais,
744 representa, em sua avaliação, um avanço do processo de mercantilização da saúde, o qual considerou
745 preocupante, sobretudo diante do papel dos conselheiros, que deveriam atuar de forma crítica e
746 propositiva. Argumentou que, ao aceitarem tais discussões sem o devido enfrentamento, os conselheiros
747 estariam apenas legitimando decisões previamente impostas. Destacou ainda o contexto de
748 subfinanciamento do sistema de saúde, atribuindo-o, em parte, à ausência de priorização por parte dos
749 gestores e representantes eleitos nos diferentes níveis de governo, como vereadores, prefeitos,
750 deputados e demais autoridades, que, segundo relatou, não estariam pautando adequadamente as
751 necessidades da população. Mencionou, como exemplo, situação recente no município de Dourados,
752 envolvendo proposta de alteração relacionada ao Hospital Santa Rita, com possível transformação em
753 Santa Casa de Dourados, sem debate prévio com o controle social. Questionou a ausência de consulta ao
754 conselho e reforçou que o controle social não deve ser meramente formal ou cartorial, mas efetivamente
755 participativo. Por fim, reiterou que o foco do conselho deve permanecer na defesa de uma saúde pública
756 de qualidade, reafirmando os princípios do SUS como política pública universal, e criticou o que classificou
757 como desvio de pauta para discussões que não enfrentam o cerne do direito à saúde. Não havendo mais
758 nada a ser tratado. O **Presidente Ricardo Bueno** encerrou a reunião, agradecendo a presença de todos e
759 desejando um bom retorno a todos. E para constar está ata foi lavrada por Fernando Alexandre da Luz
760 dos Santos e após aprovada será assinada pela 1ª Secretária Maria Antônia Conceição de Souza Kuendig.