

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

1 Ao trigésimo dia do mês de abril do ano de dois mil e vinte e seis, às 08 horas e 30 minutos, reuniu-se para
2 a realização da 396ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde/CES/MS no auditório do Conselho
3 Estadual de Saúde, situado na Rua 25 de Dezembro, nº 1231 – Cruzeiro, na cidade de Campo Grande/MS,
4 os conselheiros estaduais, titulares e suplentes. Presentes os seguintes Conselheiros: **Segmento dos**
5 **Gestores e Prestadores de Serviços do SUS:** Edelma Leme Peixoto Tibúrcio (Secretaria de Estado de Saúde
6 – SES/MS), André Vinicius Batista de Assis (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), e Josiane de Souza
7 Palmieri Oliveira (Federação das APAEs de Mato Grosso do Sul). **Segmento dos Trabalhadores da Área da**
8 **Saúde:** Walkes Jacques Vargas (Conselho Regional de Psicologia - 14ª Região - CRP14-MS), Diva Vieira dos
9 Santos Laurindo (Sociedade Brasileira de Podólogos Regional MS), Genivaldo Dias da Silva (Conselho
10 Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul - Coren-MS), Regina Marcia Ferreira dos Anjos (Fórum
11 Nacional das Representações dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias
12 – FNARAS), Eleonor de Jesus Ximenes (Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul - CRO-
13 MS), Ivete Alves Arantes (Associação Nacional dos Auxiliares Técnicos em Odontologia), Ricardo Alexandre
14 Corrêa Bueno (Sindicato dos Trabalhadores em Seguridade Social do MS), Renato Soares (Federação
15 Sindical dos Servidores Públicos Estaduais e Municipais do Estado de Mato Grosso do Sul – FESERPMS),
16 Caio Leonedas de Barros (Central Única dos Trabalhadores - CUT-MS) e João Batista Botelho de Medeiros
17 (Sindicato dos Médicos do Mato Grosso do Sul). **Segmento dos Usuários do SUS:** Emilene Maria de Paula
18 (Associação de Combate ao Câncer da Grande Dourados – ACCGD), Heindnea Da Silva Masselink
19 (Associação Sul Mato-Grossense de Fibrose Cística), Raquel Correa Gomes (Associação de Mulheres com
20 Deficiência de Mato Grosso do Sul – AMDEFMS), Rosangela de Oliveira (Associação dos Ostomizados do
21 MS), Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini (Associação Brasileira de Redução de Danos – ABORDA),
22 Dalmo Freitas Barbosa (Associação do Abrigo São José de Naviraí), Sebastião de Campos Arinos Junior
23 (União de Juventude Comunitária – Grupos Iguais do MS), Neuza Socorro da Silva (Associação de
24 Mulheres Voluntárias Sul-Mato-Grossenses e Humanização de Apoio a Vida), Lucinda Pedrosa do Rosário
25 (Associação Corumbaense de Pessoa com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias – ACODFAL),
26 Adriane da Silva Soares (Instituto Cultural Dandara), Edivaldo Vieira (Federação dos Trabalhadores em
27 Educação do MS), Naina Caroline Hernandez Dibo (Associação de Pais e Responsáveis Organizados pelos
28 Direitos das Pessoas com Transtornos do Espectro Autista – PRODTEA), Jair Bezerra Xavier (Associação
29 Instituto Cisalpina de Psiquiatria, Educação Socioambiental e Defesa do Patrimônio Cultural de
30 Brasilândia), Helenair Francisca Carvalho (Movimento Social dos Usuários do SUS de Rio Verde-MT),
31 Francisco Antônio de Souza (Pastoral da Pessoa Idosa), Maria Antônio Conceição de Souza Kuendig
32 (Pastoral da Criança), Rosilda Ribeiro Rodrigues Salomão (Comissão Regional Justiça e Paz), Elias
33 Rodrigues Santana (Federação das Associações de Moradores de Mato Grosso do Sul - FAMEMS-MS) e
34 Alice Terezinha Both (Rede Sul-mato-grossense de Redutoras e Redutores de Danos – REDESUL-MS).
35 **Participantes:** Antônio Elias das N. F. Moraes, Felipe G. do N. Nechoa, Jéssica Luana A. Camargo, Aron
36 Carlos de Melo Cotrim, Dionizio G. Avalhaes, Aparecida Queiroz Zacarias Silva, Elias Pereira dos Santos,
37 Ecleine S. Amarila, Kamila Ribeiro da Rocha, Talita Vilalba Freire, Odenir Gomes Olartechea, Guilhermina
38 Lopes de Almeida Ribeiro, Marcela Fardim Montenegro, Nídia Cristiane Yoshida, Cleonice Alves de
39 Albres, Odenir Pereira dos Santos e Waldeir Rolon Sanches. **Apoio Administrativo do CES:** Álan Deleclodi
40 Tominaga, Deborah Leny Nascimento Espinoza, DeJane Barbosa de Oliveira, Fernando Alexandre da Luz
41 dos Santos, Amanda Bartha Fernandes, Isadora Bordignon da Rocha, Aline Maria Dietz e Neraldo Dall
42 Pogetto. **1.2. Apreciação e aprovação da Pauta nº 197/2026;** o **Conselheiro Francisco Antônio** pediu
43 retirada no item 2.1 Apreciação e aprovação do Parecer nº 01/2026 da Comissão de Acompanhamento
44 da Elaboração e da Execução do Plano Estadual de Saúde e Comissão de Acompanhamento e Fiscalização
45 da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde referente a análise do Relatório Anual
46 de Gestão - RAG – 2023. O **Conselheiro Caio Leonedas**, representante do segmento dos trabalhadores e
47 coordenador da Comissão de Orçamento e Finanças, manifestou surpresa diante dos novos pedidos de
48 retirada de pauta relacionados à prestação de contas de 2023, destacando que o parecer da comissão se
49 encontra concluído desde 2024. Recordou que o tema já foi amplamente discutido no âmbito do conselho,
50 tendo ocorrido, anteriormente, dois pedidos de vista, sem que fossem apresentadas contribuições ou

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

51 alterações substanciais ao conteúdo do parecer. Ressaltou que, conforme informações da própria
52 Secretaria de Estado de Saúde, a pendência referente à conta de 2023 vem dificultando o atendimento às
53 exigências do Ministério da Saúde quanto à celeridade dos processos vinculados ao DigiSUS. Pontuou que
54 o Tribunal de Contas e a Assembleia Legislativa já realizaram suas respectivas análises e aprovações no
55 âmbito administrativo, entendendo que a permanência da discussão no conselho, sem deliberação final,
56 acaba gerando entraves desnecessários. Destacou preocupação com o acúmulo de pendências e afirmou
57 que a demora nas deliberações prejudica a imagem e a produtividade do conselho perante a sociedade.
58 Relatou que diversas reuniões, inclusive extraordinárias, já foram realizadas para tratar do tema, sem que
59 houvesse conclusão definitiva. Defendeu o respeito ao trabalho desenvolvido pelas comissões,
60 ressaltando que a Comissão de Orçamento e Finanças é composta por 14 integrantes, entre conselheiros
61 e técnicos da Secretaria, sendo uma das mais estruturadas do conselho. Reforçou que as comissões foram
62 criadas justamente para aprofundar as análises técnicas e subsidiar as deliberações do pleno. Afirmou que
63 sucessivos adiamentos e retiradas de pauta desvalorizam o trabalho realizado pela comissão e
64 comprometem a capacidade do conselho de avançar em discussões mais relevantes para a formulação e
65 acompanhamento das políticas públicas de saúde. Mencionou, ainda, que houve diálogo com a secretária
66 sobre possibilidades de capacitação relacionadas ao DigiSUS, mas ponderou que o conselho precisa
67 avançar nas deliberações e evitar reiniciar constantemente discussões já amadurecidas. Argumentou que
68 o colegiado deve acompanhar a evolução dos processos e atuar de forma mais resolutive. Por fim,
69 solicitou o registro de sua manifestação em ata, reforçando o posicionamento de que é necessária maior
70 responsabilidade institucional quanto ao cumprimento dos fluxos regimentais e ao respeito ao trabalho
71 técnico desenvolvido pelas comissões do conselho. O **Presidente Ricardo Bueno** manifestou preocupação
72 quanto à recorrência de retiradas de pauta e à forma como decisões previamente debatidas vêm sendo
73 posteriormente desconsideradas, especialmente após reuniões da mesa diretora e das comissões.
74 Relatou que, já durante reunião da mesa realizada anteriormente, havia sinalização de possível retirada
75 de pauta sob justificativa de falta de tempo para leitura dos documentos, situação que voltou a ser
76 mencionada em outras discussões, inclusive relacionadas à comissão da conferência. Diante disso, o
77 declarante afirmou ter refletido sobre os impactos desses conflitos internos no funcionamento do
78 conselho. Destacou que as decisões construídas no âmbito da mesa diretora, composta por
79 representantes dos diferentes segmentos, podem até ser passíveis de revisão ou aperfeiçoamento, mas
80 não deveriam ser simplesmente desconsideradas sem debate, sob pena de desqualificação dos próprios
81 representantes indicados pelos segmentos. Foi citado exemplo relacionado à indicação de representantes
82 para viagens institucionais, ressaltando que, nos últimos anos, houve opção por oportunizar participação
83 de outros membros, mas que, recentemente, decidiu-se exercer diretamente a prerrogativa institucional
84 da presidência. Ressaltou-se que essa decisão foi construída em diálogo transparente com representantes
85 do segmento dos trabalhadores, demonstrando relação de confiança e respeito entre as partes. Na
86 sequência, foi apontado que há crescente desvalorização das decisões tomadas pela mesa e pelas
87 comissões, o que estaria comprometendo o andamento das pautas de saúde e deslocando o foco das
88 discussões para questões administrativas e regimentais. Argumentou-se que o excesso de
89 questionamentos internos acaba inviabilizando o avanço de debates relacionados às políticas públicas de
90 saúde. Também foi abordada a composição das comissões, especialmente no contexto da conferência,
91 sendo defendido que as representações funcionam de forma coletiva e institucional, não sendo
92 necessário que todos os integrantes estejam presentes em todas as discussões, desde que haja
93 representantes legitimamente indicados pelos segmentos e comissões competentes. Ressaltou que o
94 conselho atua de forma representativa, assim como outras entidades sindicais e federativas,
95 mencionando como exemplo a estrutura representativa da FETEMS, argumentando que a lógica da
96 representação pressupõe confiança nas indicações e deliberações realizadas pelos representantes
97 escolhidos. Em relação às retiradas de pauta, afirmou que, se a justificativa regimental de ausência de
98 leitura prévia passar a ser aplicada de forma rigorosa, será necessário adotar o mesmo entendimento para
99 todos os demais pareceres, inclusões de pauta e deliberações, o que poderá inviabilizar o funcionamento
100 prático do conselho, considerando os prazos regimentais e as demandas urgentes que frequentemente

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

101 surgem. Foi ressaltado que a aplicação excessivamente rígida do regimento pode engessar o
102 funcionamento institucional e comprometer ações importantes, inclusive relacionadas ao atendimento
103 de demandas emergenciais dos municípios. Destacou que os órgãos de controle, como Ministério da
104 Saúde e Tribunal de Contas, vêm cobrando celeridade e respostas formais da mesa diretora,
105 especialmente da presidência, sendo necessário que os conselheiros também assumam responsabilidade
106 sobre os impactos decorrentes de sucessivos adiamentos e paralisações de deliberações já amplamente
107 discutidas no âmbito das comissões e do pleno. A **Conselheira Rosilda Ribeiro** esclareceu que a
108 conselheira foi uma das pessoas que solicitaram pedido de vista, justificando que não recebeu o material
109 com antecedência suficiente para análise adequada. Ressaltou que possui o hábito de realizar leitura
110 detalhada dos documentos, inclusive daqueles mais extensos e complexos, entendendo que esse
111 processo é necessário para aprendizado e melhor compreensão das pautas discutidas no conselho.
112 Destacou que a solicitação não teve como objetivo inviabilizar a discussão ou retirar pautas de forma
113 indevida, mas decorreu da dificuldade concreta de leitura em razão do envio dos materiais em prazo
114 reduzido. Pontuou que muitos conselheiros são novos no colegiado e necessitam de tempo adequado
115 para compreensão dos conteúdos apresentados. Mencionou ainda que conseguiu realizar a leitura da ata
116 e relembrou discussão ocorrida na Comissão de Legislação e Normas, registrada formalmente, na qual
117 defendeu que questões relacionadas à disponibilidade para reuniões devem ser informadas previamente
118 no pleno, evitando alterações de última hora no momento da definição das agendas. Afirmou que seu
119 posicionamento foi apresentado com respeito e cautela, buscando contribuir para um fluxo de trabalho
120 mais saudável e com menos conflitos desnecessários dentro do conselho. Ressaltou que, apesar de ter
121 solicitado a retirada de pauta, respeita as decisões coletivas, reconhecendo a soberania do grupo e das
122 deliberações tomadas pela maioria dos conselheiros. A **Conselheira Edelma Lene**, representante do
123 segmento gestores e prestadores, informou que não repetiria integralmente os apontamentos já
124 realizados pelo conselheiro Caio, considerando-os devidamente registrados e pertinentes, destacando,
125 contudo, que a manifestação apresentada foi fundamental, importante e necessária. Ressaltou que o
126 conselho vem enfrentando cobranças intensas dos órgãos de controle e do Ministério da Saúde,
127 especialmente em relação ao DigiSUS, destacando que o estado se encontra em situação de atraso e vem
128 sendo citado nas reuniões ministeriais como pendente em razão das deliberações do Conselho Estadual
129 de Saúde, embora a Secretaria de Estado de Saúde esteja cumprindo rigorosamente seus prazos legais.
130 Registrou ainda que há reiteradas cobranças por parte do Tribunal de Contas, por meio de ofícios
131 relacionados aos relatórios de gestão, bem como manifestações frequentes do Ministério Público
132 Estadual, questionando o posicionamento do conselho diante das pendências existentes. Segundo
133 relatou, as respostas encaminhadas têm sido reiteradamente no sentido de que os processos ainda se
134 encontram em tramitação nas comissões ou no pleno, sem conclusão definitiva. Demonstrou
135 preocupação quanto ao fato de relatórios que se encontram prontos desde 2024 ainda permanecerem
136 sem apreciação conclusiva, questionando a recorrência de alegações de desconhecimento ou ausência de
137 leitura do material, apesar do longo período de tramitação. Também chamou atenção para a necessidade
138 de o conselho avançar nas análises dos relatórios mais recentes, mencionando que o relatório de gestão
139 de 2025 já seria apresentado, enquanto o de 2024 ainda não teria sido devidamente apreciado, alertando
140 para o risco de acúmulo progressivo de pendências e perda da capacidade de acompanhamento
141 tempestivo da gestão. Afirmou que, enquanto gestora, considera que a Secretaria vem cumprindo
142 adequadamente suas obrigações legais, mas, na condição de conselheira estadual de saúde, demonstrou
143 grande preocupação com os impactos institucionais das pendências, ressaltando que os questionamentos
144 dos órgãos de controle recaem sobre o conjunto dos conselheiros e sobre a atuação do próprio conselho.
145 O **Presidente Ricardo Bueno** informou que, para continuidade da apreciação e aprovação da pauta, havia
146 sido solicitado pedido de retirada do item 2.1. Contudo, ressaltou que, caso o fundamento utilizado fosse
147 a ausência de tempo hábil para leitura dos documentos enviados aos conselheiros, seria necessário aplicar
148 o mesmo entendimento a todas as deliberações constantes da pauta, uma vez que todos os materiais
149 teriam sido encaminhados na mesma data. Destacou a preocupação com a coerência das decisões
150 adotadas pelo conselho, especialmente em razão das responsabilidades atribuídas à presidência, que

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

responde formalmente perante órgãos como Ministério Público e demais instâncias de controle. Relatou que eventuais irregularidades ou interpretações equivocadas recaem diretamente sobre sua responsabilidade funcional e pessoal, inclusive em relação à sua trajetória profissional como servidor público. Também foi pontuado que muitas decisões administrativas tomadas pela mesa diretora acabam sendo questionadas posteriormente, ainda que estejam fundamentadas em normas legais e regimentais, o que gera insegurança e dificuldades na condução dos trabalhos. Explicou que os materiais foram encaminhados apenas na segunda-feira em razão do acúmulo de demandas administrativas existentes no conselho, agravadas pela necessidade de cumprimento de prazos e pelo grande volume de processos pendentes. Informou-se que, diante desse cenário, optou-se por acelerar encaminhamentos administrativos e deliberações para evitar novos atrasos. Relatou ainda significativa sobrecarga operacional decorrente das recentes mudanças nos procedimentos administrativos relacionados a diárias e viagens, especialmente no caso de usuários sem vínculo funcional. Segundo exposto, o novo sistema exige abertura de processos individualizados, o que aumentou consideravelmente o volume de trabalho da equipe administrativa. Informou-se que já foram iniciadas tratativas junto à Secretaria de Administração e Desburocratização (SAD), buscando alternativas para viabilizar o funcionamento do conselho diante das exigências legais e operacionais impostas pelo novo sistema. Ressaltou-se que as regras atuais foram elaboradas de forma genérica, sem considerar as especificidades do controle social e da dinâmica dos conselhos. Manifestou preocupação com críticas direcionadas à equipe administrativa, especialmente à secretaria executiva, ressaltando que muitas dificuldades decorrem de limitações legais e sistêmicas, e não de falhas individuais. Na sequência, afirmou que, caso prevaleça interpretação regimental rigorosa quanto aos prazos de envio de documentos, será necessário adotar o mesmo critério para todas as pautas e inclusões futuras, o que poderá comprometer significativamente a dinâmica e a agilidade das deliberações do conselho. Por fim, relatou experiências adquiridas em formação sindical promovida pela CUT, destacando que os processos de negociação exigem compreensão tanto da perspectiva dos trabalhadores quanto da gestão pública. Argumentou que, muitas vezes, embora determinadas demandas sejam legítimas e necessárias, existem limites legais e orçamentários que inviabilizam sua execução, sendo fundamental compreender as responsabilidades e restrições impostas à administração pública. Seguindo a pauta. O **Conselheiro Francisco Antônio** tendo em vista as falas, as explicações e as complicações todas, pediu que mantenha o item na pauta. A **Conselheira Rosilda Ribeiro** pediu inclusão sobre a resposta do parecer sobre a denúncia anônima do conselheiro Sebastião. O **Conselheiro Eleonor de Jesus** pediu inclusão sobre o hospital de Ponta Porã. A **Conselheira Heindnea da Silva** pediu inclusão sobre o projeto viver é uma arte. Pauta aprovada por unanimidade **1.3. Apreciação e aprovação da ata da 395ª Reunião Ordinária**; não havendo nenhuma correção a ser realizada, **APROVADA. 2. DELIBERAÇÃO; 2.1. Apreciação e aprovação do Parecer nº 01/2026 da Comissão de Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Estadual de Saúde e Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde referente a análise do Relatório Anual de Gestão - RAG - 2023**; O **Conselheiro Caio Leonedas** ressaltou que todas as manifestações realizadas decorreram do compromisso coletivo com a defesa e o respeito ao trabalho desenvolvido pelas comissões e pelos conselheiros, enfatizando que as construções realizadas não possuem caráter individual, mas coletivo. Informou que o parecer da comissão, devidamente assinado pelos integrantes, encontra-se sob responsabilidade da secretaria executiva. Agradeceu aos conselheiros que contribuíram para a manutenção da pauta, destacando a prevalência do bom senso na condução dos trabalhos. Registrou-se que a conclusão do parecer já havia sido apresentada anteriormente em três ocasiões, sendo realizada nova leitura durante a reunião. Com fundamento na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, especialmente quanto às atribuições do Conselho Estadual de Saúde relacionadas à avaliação das condições de saúde e da qualidade dos serviços prestados à população sul-mato-grossense, bem como à formulação de recomendações ao governo, foi destacada a importância da análise do Relatório Anual de Gestão de 2023. Foi mencionado que o relatório trata de exercício já consolidado, sem possibilidade prática de alteração das ações executadas, servindo, contudo, como instrumento de avaliação e orientação para aprimoramento das políticas futuras. Na sequência,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

apresentou-se dado constante no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) de 2023, segundo o qual a Secretaria de Estado de Saúde aplicou 12,31% em ações e serviços públicos de saúde, correspondendo ao montante de R\$ 2.294.441.404,24. Ressaltou-se a magnitude dos recursos sob acompanhamento do conselho, destacando a responsabilidade institucional dos conselheiros no controle e monitoramento das políticas públicas. Foi informado que as Comissões de Acompanhamento, Elaboração e Execução do Plano Estadual, bem como de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Especial de Saúde, emitiram parecer favorável à aprovação do Relatório Anual de Gestão de 2023, com recomendações. Entre as recomendações apresentadas, destacou-se a necessidade de que os instrumentos de planejamento público, especialmente a Lei Orçamentária Anual e a Programação Anual de Saúde, mantenham coerência entre si, sendo exigidas justificativas formais em caso de divergências de valores ou informações. Também foi recomendada a necessidade de cumprimento das metas pactuadas pela SES-MS, ou, alternativamente, a apresentação de justificativas para eventuais remanejamentos de recursos. Outra recomendação refere-se ao incremento dos investimentos na Atenção Primária à Saúde, visando à redução dos custos hospitalares, reforçando o entendimento de que o fortalecimento das ações preventivas é fundamental para a melhoria do sistema de saúde. Ainda foi registrada recomendação para aumento do percentual de execução financeira dos recursos federais, embora tenha sido reconhecida a dificuldade de obtenção de informações detalhadas sobre o montante efetivamente aplicado pela União no SUS. Por fim, recomendou-se a adoção de medidas voltadas à melhoria dos indicadores pactuados na área da saúde em Mato Grosso do Sul, destacando preocupação quanto à persistência de resultados abaixo do esperado, mesmo diante dos investimentos realizados, o que demanda avaliação contínua e aprimoramento das políticas públicas executadas. Não houve manifestação contrária. **APROVADA. 2.2 Apreciação e aprovação da Moção de Apoio ao Conselho Municipal de Saúde de Campo Grande, em razão de seu posicionamento deliberado e contrário à proposta de terceirização da gestão das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Centros Regionais de Saúde (CRSs);** O Presidente Ricardo Bueno informou que está sendo elaborada moção de apoio ao conselho, considerando o histórico institucional de posicionamento contrário às terceirizações na área da saúde. Na sequência, relatou-se que foram iniciados discussões e levantamentos de informações, em conjunto com o conselheiro Júnior, após a abertura de procedimento pelo Tribunal de Contas relacionado ao processo de terceirização do Hospital Regional. Foi destacado que o conselho já possui posicionamento contrário à terceirização, anteriormente debatido e registrado em plenário. Também foi mencionado que existem questionamentos acerca de possíveis inconsistências no edital relacionado ao processo de terceirização, motivo pelo qual está sendo articulada solicitação de reunião junto ao Tribunal de Contas, com o objetivo de compreender os apontamentos técnicos realizados pelo órgão e subsidiar o posicionamento do conselho. Ressaltou que, assim como o conselho respeita e considera as manifestações do Tribunal de Contas em relação aos relatórios e prestações de contas do próprio colegiado, também entende ser necessário ouvir e analisar os questionamentos apresentados pelo órgão acerca da terceirização do Hospital Regional. Por fim, foi assumido compromisso de buscar, nas semanas seguintes, agenda junto ao Tribunal de Contas para aprofundamento das discussões sobre o tema, ficando registrado que o conselho continuará acompanhando e debatendo o processo de terceirização do Hospital Regional do Estado. Colocou em regime de votação, a conselheira Edelma votou contrário e o conselheiro André se absteve, os demais concordaram. **APROVADA. 2.3 Apreciação e encaminhamentos sobre a realização do Encontro Estadual de Saúde – “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: Cuidar do Povo é Cuidar do Brasil”;** A 1ª Secretária Maria Antônia informou que, em novembro do ano anterior, representantes do Conselho Estadual de Saúde participaram, em Brasília, de reunião promovida com presidentes e secretários executivos dos conselhos estaduais e das capitais, ocasião em que foram discutidas mobilizações articuladas pelo Conselho Nacional de Saúde, incluindo ações relacionadas ao Dia Mundial da Saúde, celebrado em 7 de abril. Na ocasião, foi apresentado entendimento do Conselho Nacional de que cinco estados já haviam sido mobilizados para realização de encontros preparatórios voltados à articulação e mobilização da comunidade, dos municípios e dos conselhos de saúde para a realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Informou-se que tais encontros possuem

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

caráter preparatório e de fortalecimento da participação social. Posteriormente, já no mês de março, o conselho recebeu novo ofício do Conselho Nacional de Saúde reiterando solicitação para que os estados que ainda não haviam organizado atividades se manifestassem formalmente. Foi esclarecido que já havia sido encaminhado anteriormente o Ofício Circular nº 41, tratando da mesma temática. Também foi relatado que havia sido proposta articulação conjunta entre o Conselho Estadual de Saúde, conselhos municipais, Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa e Comissão de Saúde da Câmara Municipal, visando à realização de atividade integrada em alusão ao Dia Mundial da Saúde, porém a iniciativa não chegou a ser concretizada. Informou-se ainda que o prazo estabelecido pelo Conselho Nacional para manifestação dos estados encerrava-se no dia 27 de março. Foi explicado que o Ministério da Saúde e a OPAS disponibilizariam os recursos necessários para realização do evento, cabendo ao Conselho Estadual apenas indicar a data e a quantidade de participantes, ficando sob responsabilidade da OPAS a organização logística, incluindo contratação de espaço e serviços. Por fim, registrou que o prazo final para realização do evento foi estabelecido até o dia 15 de junho. Houve tentativa de solicitação de dilação desse prazo para o dia 24, porém o pedido não foi acatado pelo Conselho Nacional em razão de questões relacionadas ao calendário administrativo e ao processo eleitoral interno do órgão, permanecendo, portanto, a necessidade de realização do evento até a data originalmente estipulada. O **Presidente Ricardo Bueno** relatou que, diante das dificuldades enfrentadas na organização das conferências de saúde e demais atividades do conselho, houve amplo debate acerca da viabilidade de realização do encontro estadual proposto pelo Conselho Nacional de Saúde. Foi explicado que o conselho já vem enfrentando dificuldades logísticas significativas para garantir a participação dos representantes municipais nas atividades previstas, incluindo problemas relacionados à disponibilidade de veículos, motoristas e estrutura para deslocamentos. Como exemplo, foi citado episódio recente em que houve necessidade de intensa articulação para viabilizar transporte entre municípios durante atividades preparatórias das conferências. Também foi informado que, apesar de esforços conjuntos realizados entre o Conselho Estadual, COSEMS-MS e demais parceiros, a realidade operacional permanece bastante limitada, especialmente diante do calendário das conferências municipais e regionais. Ressaltou ainda que eventos recentes, inclusive oficinas organizadas com participação de representantes de Brasília, registraram baixa adesão, mesmo com estrutura financiada pelo Conselho Nacional, demonstrando a dificuldade atual dos municípios em mobilizar participantes e liberar representantes para atividades presenciais. Na sequência, foi lembrado que, durante reunião realizada em Brasília no mês de dezembro, inicialmente havia sido informado que apenas alguns estados participariam da mobilização nacional, priorizando unidades federativas com maior densidade populacional. Contudo, posteriormente, o Conselho Nacional ampliou a proposta para os demais estados, encaminhando solicitação para realização dos encontros em prazo reduzido. Diante disso, foi avaliado que a realização do evento no atual contexto poderia resultar em baixa participação e esvaziamento político da atividade, contrariando o próprio objetivo de fortalecimento e mobilização do controle social. Também foram apontadas dificuldades administrativas relacionadas à prestação de contas de diárias e deslocamentos, especialmente em razão da proximidade com outras atividades já programadas, como plenária em Corumbá, o que comprometeria o prazo operacional necessário para novas solicitações e tramitações administrativas. Foi destacado que, após diálogo entre a mesa diretora e integrantes da organização, houve entendimento conjunto acerca da grande dificuldade de execução do evento dentro do prazo estabelecido até 15 de junho, considerando o volume de demandas já existentes e as limitações estruturais enfrentadas pelo conselho. Por fim, diante de todos os apontamentos apresentados, a presidência encaminhou para deliberação do pleno a votação sobre a realização ou não do encontro estadual proposto. Colocou em votação para a realização do evento, ninguém concordou. NÃO APROVADA. **2.4 Apreciação e aprovação da criação da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Estadual de Saúde, a ser realizada em 2027;** O **Presidente Ricardo Bueno** relatou que, durante reunião realizada com o COSEMS-MS, retomou-se a discussão acerca da composição da comissão responsável pelos trabalhos relacionados às conferências e demais atividades do conselho. Informou que, naquele momento, foi proposta a criação de uma comissão mais enxuta, considerando experiências anteriores em que comissões muito amplas acabavam concentrando efetivamente os

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

trabalhos em apenas dois ou três integrantes, sobrecarregando a secretaria executiva e dificultando a operacionalização das atividades. Foi destacado que há entendimento favorável à participação de novos membros e conselheiros nas comissões, reconhecendo-se a importância da ampliação da participação. Contudo, ressaltou-se a necessidade de comprometimento efetivo dos integrantes, para que os trabalhos sejam compartilhados de forma equilibrada e não fiquem concentrados em poucos participantes. Segundo relatado, a proposta inicial apresentada consistia na composição de uma comissão formada por representantes das comissões que historicamente atuam diretamente na organização das atividades do conselho, especialmente as áreas de comunicação, controle social e plenárias. Também foi sugerida a inclusão de representante da mesa diretora, representante da secretaria, integrante indicado pelo COSEMS e apoio técnico das secretarias dos conselhos, resultando inicialmente em grupo reduzido e operacional. Posteriormente, foi apresentada proposta de ampliação da comissão para número superior de integrantes, podendo alcançar dez ou mais membros. Diante disso, foi ponderado que, embora não houvesse oposição à ampliação da composição, seria necessário estabelecer compromisso claro de participação ativa dos integrantes, especialmente em reuniões, relatorias e execução das atividades. Ressaltou que, historicamente, grandes comissões acabam enfrentando dificuldades de quórum e participação efetiva, gerando atrasos e concentração de trabalho em poucos membros e na secretaria executiva. Citou-se, inclusive, experiências anteriores em conferências e processos de relatoria nos quais poucas pessoas acabaram assumindo praticamente toda a elaboração dos documentos finais. Por fim, registrou-se que a manifestação teve caráter de reflexão e alerta para os conselheiros, considerando o novo modelo de organização que se pretende implementar no conselho, com foco em maior efetividade, agilidade e capacidade de resposta à sociedade, sem oposição às indicações apresentadas pelo plenário, mas reforçando a necessidade de corresponsabilidade dos membros nas atividades das comissões. A **Conselheira Ada Maria**, informou que, após reunião realizada anteriormente, foi construída proposta de composição da comissão observando o princípio da paridade entre os segmentos de usuários, trabalhadores e gestores. Explicou que a sugestão apresentada contempla seis representantes do segmento dos usuários, três representantes do segmento dos trabalhadores e três representantes do segmento gestor. Informou, contudo, que até o momento havia apenas uma indicação formal do segmento gestor, ficando o COSEMS-MS como apoio técnico à comissão. Ressaltou ainda que, dentro da própria composição da comissão, já seria definida uma subcomissão responsável pela relatoria dos trabalhos, com integrantes previamente pensados para essa função. Na sequência, apresentou os nomes indicados para composição da comissão, destacando que a construção buscou contemplar representantes das comissões de Controle Social, Comunicação e Informação e Coordenação de Plenárias. Pelo segmento dos usuários, foram indicados Raquel, Helenair, Edivaldo, Rosilda, Jair e Ada. Pelo segmento dos trabalhadores, foram indicados Caio, Walques e Angelina. Pelo segmento gestor, foi indicado Edgar. Informou ainda que o representante indicado pelo COSEMS participaria na condição de apoio. Esclareceu que as indicações foram debatidas e encaminhadas previamente nos grupos das respectivas comissões. Relatou que a Comissão de Comunicação e Informação encaminhou indicação formal, enquanto na Comissão de Controle Social não houve novas indicações, motivo pelo qual os nomes apresentados já correspondiam às definições recebidas anteriormente. Registrou o entendimento de que a mesa diretora já integra naturalmente os trabalhos da comissão, em razão de suas atribuições institucionais, encaminhando formalmente a proposta apresentada para apreciação do plenário. Colocou em regime de votação, **APROVADO** por unanimidade. **2.5. Apreciação e aprovação da Resolução CES nº 718/2026, que dispõe sobre o Documento Orientador aos Municípios para a realização das Conferências Municipais de Saúde, etapa preparatória da 11ª Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul;** A **Conselheira Raquel Corrêa**, representante do segmento dos usuários e integrante da Comissão de Controle Social, informou que estão sendo finalizadas as orientações destinadas à realização das conferências municipais de saúde. Esclareceu que será disponibilizado aos municípios um modelo orientador para apoio na organização das conferências, ressaltando, contudo, que os municípios possuem autonomia para adequar a realização das atividades conforme suas realidades locais. Por fim, informou que a previsão é de que os materiais e orientações sejam encaminhados aos conselhos municipais no início da semana seguinte.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

Colocou em regime de votação; **APROVADO** por unanimidade. **2.6 Apreciação e aprovação da substituição de membros na Coordenação Regional de Plenárias das Regiões Pantanal e Sudeste; O Vice-Presidente Sebastião Junior** apresentou alteração na composição dos representantes da região Pantanal, ficando definida da seguinte forma: Letícia Bernardo passou a ocupar a condição de primeira suplente, em substituição a Sônia Cristina Rodrigues. Priscila dos Santos Silva passou a ocupar a condição de segunda suplente, em substituição a Letícia Bernardo. Na representação titular da região Pantanal, Dilene Heberg Vedramin Duran assumiu como titular, em substituição a Mariane Assis de Matos. William Rodrigues de Assunção Nunes passou a ocupar a condição de primeiro suplente, em substituição a Dilene Heberg Vedramin Duran. Por fim, Leia Vilalba de Moraes assumiu como segunda suplente, em substituição a William Rodrigues de Assunção Nunes. **2.7. Resposta do parecer sobre a denúncia anônima do conselheiro Sebastião; A Conselheira Rosilda Ribeiro** fez a leitura do parecer da Comissão de legislação e normas “Considerando a 309ª reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde, realizada em 26 de fevereiro de 2026, na qual o presente documento foi encaminhado a esta comissão para análise e emissão de parecer, considerando o recebimento de denúncia em desfavor do conselheiro Sebastião de Campos Arinos Júnior, considerando a análise dos seguintes documentos. Deliberação CES nº 673, 2025, de 5 de junho, que trata do edital de eleição publicada no Diário Oficial do Estado. Denúncia apresentada em desfavor do conselheiro. Certidão positiva. Cópia do ofício número 001, 2026, da comissão eleitoral. Desta forma, esta comissão manifesta-se nos seguintes termos. Esta comissão não detém conhecimento acerca dos fatos mencionados, uma vez que foi instituída após a conclusão do processo eleitoral, conforme resolução número 717 de 2026. Dessa forma, entende não ser de sua competência a análise deste item. Registra-se, contudo, o recebimento do Ofício nº 1, de 2026, sem emissão de manifestação sobre o seu conteúdo. B; Consta no edital para o processo de eleição do Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, triênio 2025-2028, em seu artigo 13, a exigência de apresentação de certidões negativas conforme devidamente previsto. Em relação aos itens C e D, esta comissão sugere ao pleno do Conselho Estadual de Saúde a instauração de procedimento interno de apuração ou, alternativamente, a deliberação quanto ao acatamento da conclusão da comissão eleitoral. Por fim, solicita-se que seja dado conhecimento ao pleno do Conselho Estadual de Saúde acerca do ofício 001-26 da Comissão Eleitoral da denúncia apresentada e dos documentos correlatos”. Iniciou a leitura da denúncia anônima “Denúncia para olhar se tem coisa errada ou falta de honestidade do Conselheiro Estadual de Saúde. Tenho suspeita que a pessoa não é idônea e que não se comporta bem para a função que foi nomeada e vou explicar o porquê, O senhor Sebastião de Campos Arinos Junior, que hoje é conselheiro estadual de saúde. O motivo da minha denúncia é para avisar o Ministério Público sobre coisas que mostram que o conselheiro estadual de saúde não é idôneo e honesto e que isso não combina com ele ficar no cargo e com o jeito que o serviço público precisa ser. A honestidade dele está comprometida porque tem um processo na justiça que é da área civil. A certidão da Justiça Federal prova isso. Cópia junto. Processo, número tal, tipo de execução, título extrajudicial. Como está andamento, o processo está ativo desde 2012, onde, segundo a Vara Federal de Campo Grande, posição dele, executado, ou seja, ele está sendo cobrado. O fato de ele ser o executado nessa ação de dívida, que já tem 13 anos na Justiça Federal, mostra um problema sério e antigo com dinheiro e responsabilidade. E como deixar ele agir como conselheiro como deixar ele assinar documentos pelo Conselho e representar o Conselho, se o Conselho fiscaliza recursos públicos, se o Sebastião ainda faz questão de viajar, representando o Conselho, usando o recurso público do Estado. A função do Conselheiro Estadual de Saúde, que tem que fiscalizar dinheiro público, precisa de uma conduta muito limpa e honesta. Os senhores vão concordar comigo. Portanto, deixar alguém nessa situação, com uma dívida grande e que dura muito na justiça, faz a gente perguntar sobre se ele é idôneo para um cargo que representa a sociedade e fiscaliza. Essa situação pode ser uma falta de honestidade na administração pública. O que a gente pede por tudo que foi falado e por que o Ministério Público tem o dever de fiscalizar a lei e o dinheiro público. A gente pede que o Ministério Público tome providências certas na justiça que achar necessárias para ter honestidade e decência no Conselho Estadual de Saúde. É o que pedimos enquanto cidadãos que trabalhem pelo controle social e agem no rigor da lei para que o controle social dê certo no Estado com tudo dentro da lei”. O **Presidente Ricardo Bueno** começou a leitura do ofício do

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

Ministério Público “ Ao Sr. Ricardo Alexandre Corrêa Bueno, Presidente do Conselho Estadual de Saúde. Enquete Civil 06-2025-63303. Na resposta a favor, mencionada com referência em resposta ao ofício número 340, 2026. Cumprimento cordialmente com a finalidade de instruir com foco no artigo 129 e tal, da Constituição Federal, Encaminho as cópias anexas para que, no prazo de 20 dias úteis, manifeste especificamente sobre a denúncia formulada em desfavor do Sr. Sebastião de Campos Arino Júnior, esclarecendo se há existência de processo judicial, esclarecendo se há existência de processo judicial civil em que o conselheiro figure como executado foi objeto de análise no momento de sua habilitação, eleição ou posse. CA no regimento interno, no edital eleitoral ou em normas aplicáveis ao controle social no SUS, critérios de impedimento, inelegibilidade ou Incompatibilidade relacionados à idoneidade moral ou à situação judicial do conselheiro. Se foi instaurado ou se será instaurado procedimento interno de apuração no âmbito do SES em razão da denúncia apresentada encaminhando, em caso positivo, cópia do respectivo ato. Quais providências administrativas foram ou serão adotadas diante de fatos noticiados”

O **Vice-Presidente Sebastião Junior** destacou que os conflitos internos e a constante desqualificação das decisões tomadas pela mesa diretora e pelas comissões vêm comprometendo o andamento dos trabalhos do Conselho. Relatou que, desde a reunião da mesa realizada anteriormente, já havia sinalização de que determinados pontos da pauta poderiam ser retirados sob a justificativa de ausência de tempo hábil para leitura dos documentos pelos conselheiros. Diante disso, ponderou que, caso o regimento fosse aplicado estritamente sob esse argumento, diversas outras deliberações também precisariam ser retiradas, uma vez que os materiais foram encaminhados conjuntamente dentro do mesmo prazo. Ressaltou ainda as dificuldades administrativas enfrentadas pelo Conselho, especialmente em razão das novas exigências relativas à concessão de diárias e abertura de processos individualizados para usuários sem vínculo funcional, o que tem sobrecarregado a secretaria executiva e dificultado o cumprimento dos prazos regimentais. Informou que a mesa diretora vem buscando diálogo com a Secretaria de Administração, Secretaria de Fazenda e demais órgãos competentes para encontrar alternativas que viabilizem o funcionamento das atividades do Conselho. Na sequência, destacou que as decisões tomadas em reuniões da mesa diretora precisam ser respeitadas, ainda que possam ser posteriormente debatidas ou aperfeiçoadas pelo pleno, sob pena de esvaziamento da representatividade dos próprios membros indicados pelos segmentos. Salientou que as entidades e representações funcionam por meio da lógica da representatividade e que nem todas as discussões podem depender da participação integral de todos os membros para avançarem. Também pontuou que o excesso de entraves regimentais e administrativos tem dificultado o avanço das pautas estruturantes e prejudicado a capacidade do Conselho de responder às demandas externas, especialmente aquelas cobradas pelos órgãos de controle. Defendeu que as comissões precisam ter autonomia e reconhecimento pelo trabalho já desenvolvido, evitando-se sucessivos adiamentos de matérias já debatidas anteriormente. Ao abordar a organização das comissões, especialmente relacionadas às conferências e grupos de trabalho, defendeu que estruturas excessivamente grandes tendem a concentrar as atividades efetivas em poucos membros, gerando sobrecarga à secretaria executiva e baixa efetividade. Propôs, inicialmente, a composição de grupos menores e mais operacionais, preservando a representatividade dos segmentos e das comissões permanentes. Durante os debates sobre os eventos e conferências estaduais, o presidente informou que o Conselho vem enfrentando dificuldades logísticas, como transporte, disponibilidade de veículos, motoristas e execução de diárias, o que compromete a capacidade de realização de novos eventos dentro dos prazos estabelecidos nacionalmente. Avaliou que a realização de atividades sem a devida mobilização poderia resultar em baixa participação e esvaziamento político do controle social. Também foi registrado o posicionamento do Conselho contrário aos processos de terceirização e às parcerias público-privadas na saúde pública, especialmente no que se refere ao Hospital Regional. Informou que o Conselho buscará reunião junto ao Tribunal de Contas para compreender os apontamentos e questionamentos já levantados sobre o processo de terceirização em andamento, reforçando que o Conselho pretende aprofundar o debate técnico e político sobre o tema. Na discussão referente à situação funcional e jurídica de membro do Conselho, foi esclarecido que o caso já havia sido analisado anteriormente pela Procuradoria-Geral do Estado e pelo Ministério Público, não havendo condenação por improbidade

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

administrativa, desvio de recursos ou inelegibilidade, mas apenas apontamento relacionado à execução de convênio, sem responsabilização criminal ou impedimento legal para atuação no colegiado. A **Conselheira Rosilda Ribeiro** fez a leitura do parecer da comissão eleitoral “Senhor presidente, em atenção à indagação formulada por meio do ofício número tal, que encaminha o ofício 0340 da PJCGR, especificamente quanto às alíneas A e B, esta comissão eleitoral, no exercício de suas atribuições legais e regulamentares, vem respeitosamente apresentar os seguintes esclarecimentos. A existência do processo de execução civil em andamento, por si só, não configura hipótese legal de impedimento, inelegibilidade ou inabilitação, inexistindo qualquer previsão normativa que autorize a restrição de direitos com base exclusiva da pendência de demanda judicial de natureza patrimonial. Cumpre destacar que o referido processo teve início no ano de 2012, sendo a decisão que lhe deu origem anterior a esse período, não havendo registro de condenação em trânsito em julgado, que implique suspensão de direitos ou declaração de inidoneidade. Assim, impõe-se a observância do princípio constitucional da presunção de inocência, que está no artigo 5º da Constituição Federal, o qual veda a imposição de efeitos restritivos antes da formação definitiva da culpa. Ademais, trata-se de demanda de natureza estritamente cível, alheia a qualquer hipótese de improbidade administrativa, ilícito penal ou violação à administração pública. Não guardando pertinência jurídica com os requisitos de elegibilidade ou com aferição de capacidade para o exercício da função de conselheiro. Ressalta-se ainda que esta comissão se encontra estritamente vinculada ao princípio da legalidade. Artigo 37 da Constituição Federal. Sendo-lhe vedado criar critérios restritivos não previstos em lei ou no regramento do processo eleitoral. Sob pena de incorrer em ilegalidade e violação aos princípios da impessoalidade da segurança jurídica. No que se refere ao lapso temporal, verifica-se que já transcorreram mais de 13 anos desde os fatos que ensejaram a execução. Devendo ser considerados os prazos prescricionais aplicáveis, bem como a vedação constitucional... A vedação constitucional, já esqueci. A imposição de sanções de caráter perpétuo. A utilização de demanda judicial antiga, e ainda não definitivamente concluída, como fundamento para a restrição de direitos, revela-se medida desproporcional, irrazoável e juridicamente insustentável. Por fim, cumpre registrar que eventual indeferimento da candidatura com base nos fundamentos apresentados configuraria ato administrativo arbitrário, desprovido de amparo legal passível de controle jurisdicional por afronta direta aos princípios constitucionais da legalidade, razoabilidade, proporcionalidade, segurança jurídica e devido processo legal. Diante do exposto, esta comissão eleitoral reafirma que a habilitação do indicado observou integralmente o ordenamento jurídico vigente. Inclusive, em consonância com os questionamentos constantes no ofício número 0340 da PGEF, não havendo qualquer irregularidade ou óbvio ilegal à sua participação no processo eleitoral, sem mais para o momento, renovam-se protestos de consideração e permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos”. Então, atenciosamente à Comissão Eleitoral. Por isso, nós fizemos aquele primeiro que nós lemos, ou acatamos o que a Comissão Eleitoral colocou, ou instaura-se um procedimento interno sobre este assunto. Nós, reunidos, decidimos que o pleno é soberano e que o pleno precisava saber disso e que nós não íamos dar um parecer assim sem que o pleno tivesse conhecimento”. O **Conselheiro Caio Leonedas** representante do segmento trabalhador, manifestou entendimento de que a Comissão Eleitoral deveria ter se posicionado de forma mais objetiva em relação à situação apresentada. Destacou que, no momento do processo eleitoral, toda a documentação exigida havia sido apresentada e aceita, sem qualquer impedimento ou bloqueio no sistema, permitindo regularmente a participação no pleito. Ressaltou ainda que, em sua avaliação, caberia à Comissão Eleitoral esclarecer de maneira expressa que as condições apresentadas à época não configuravam impedimento para a candidatura ou exercício da função, considerando que a própria tramitação eleitoral ocorreu normalmente. Observou também que o parecer apresentado aparentava assumir caráter de defesa, entendimento que, segundo ele, poderia inclusive ter partido da Procuradoria-Geral do Estado, diante da natureza da argumentação utilizada. Por fim, ponderou que existem diferentes formas de construção de pareceres e defesas institucionais, reforçando que a Comissão Eleitoral poderia ter adotado posicionamento mais sucinto e objetivo, limitando-se a registrar que, no momento do pleito, não havia qualquer restrição formal identificada que impedisse a participação do conselheiro no processo eleitoral. O **Conselheiro Genivaldo Dias**, representante do

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

501 segmento trabalhador pelo Conselho Regional de Enfermagem, manifestou concordância com a fala
502 anteriormente apresentada pelo conselheiro Caio. Ressaltou que, no processo de candidatura à função
503 de conselheiro estadual, todos os candidatos passam pela análise e validação da Comissão Eleitoral,
504 mediante apresentação de diversos documentos e cumprimento das exigências previstas no processo
505 eleitoral. Destacou que a própria Comissão Eleitoral ratificou, à época, a participação e permanência do
506 conselheiro Sebastião Júnior no colegiado, reconhecendo sua aptidão para ocupar a função. Acrescentou
507 ainda que entende não ser cabível aplicação de dupla penalização sobre o mesmo fato, considerando que
508 eventual pendência anteriormente existente já teria sido objeto de análise e encaminhamento pelos
509 órgãos competentes. Por fim, reiterou seu posicionamento de concordância com os argumentos
510 apresentados pelo conselheiro Caio, defendendo que a situação já havia sido apreciada anteriormente no
511 âmbito institucional competente. O Presidente colocou em regime de votação. **APROVADA. 3.**
512 **DISCUSSÃO TEMÁTICA; 3.1 Cannabis Medicinal na terapêutica Clínica; A Convidada Nilda Yoshida**
513 representante da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul iniciou sua fala agradecendo a
514 oportunidade de participar da reunião e de se manifestar perante a comissão e o Conselho Estadual de
515 Saúde. Cumprimentou os presentes em nome da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e destacou
516 o trabalho desenvolvido em parceria com o projeto Cannabis e a Associação Divina Flor. Informou que a
517 universidade vem acompanhando e oferecendo suporte técnico e institucional às atividades realizadas
518 pela associação, dentro das possibilidades da instituição, contribuindo para o desenvolvimento das ações
519 relacionadas à cannabis medicinal. Ressaltou que a Associação Divina Flor realiza um trabalho sério e
520 comprometido em todas as etapas que envolvem a cannabis medicinal, incluindo produção, pesquisa,
521 educação e disseminação de informações sobre o uso terapêutico da substância. Também destacou o
522 comprometimento da associação na produção de medicamentos à base de cannabis, enfatizando a
523 responsabilidade e a seriedade empregadas no processo. Pontuou ainda a importância de ampliar o
524 conhecimento e os esclarecimentos sobre o tema, permitindo que o Conselho compreenda todas as
525 etapas envolvidas, desde o cultivo da planta até sua transformação em medicamento. Informou que
526 passaria a palavra à senhora Jéssica, presidente da Associação Divina Flor, bem como à doutora Thalita,
527 para que ambas pudessem apresentar com mais detalhes o trabalho desenvolvido pela entidade e
528 esclarecer eventuais dúvidas dos conselheiros. A **Convidada Jéssica Camargo**, fundadora e diretora
529 executiva da Associação Divina Flor, realizou apresentação sobre o funcionamento e a trajetória da
530 entidade. Informou que a associação surgiu inicialmente em 2019, a partir de um grupo de estudos
531 formado por pacientes que buscavam acesso ao tratamento com cannabis medicinal. Relatou que,
532 durante o período da pandemia de COVID-19, o grupo intensificou os estudos e as discussões sobre
533 alternativas de acesso ao tratamento, culminando na formalização da Associação Divina Flor, com
534 obtenção do CNPJ no final de 2020. Explicou que, já em janeiro de 2021, a associação iniciou oficialmente
535 os atendimentos e a dispensação de óleos medicinais para pacientes cadastrados. Inicialmente, os
536 extratos utilizados eram obtidos por meio de parcerias com outras associações, responsáveis pelo envio
537 da matéria-prima, sendo a diluição e distribuição realizadas localmente pela entidade. Relatou ainda que,
538 em 2024, obteve autorização judicial individual para cultivo da cannabis destinada ao próprio tratamento,
539 utilizado em razão de diagnóstico de paralisia de Bell e depressão. Posteriormente, em 2025, após
540 mobilização jurídica e atuação conjunta com pacientes da associação, a entidade obteve habeas corpus
541 coletivo, permitindo a ampliação do cultivo para atendimento dos pacientes cadastrados. Esclareceu que,
542 para acesso aos medicamentos produzidos pela associação, os pacientes precisam realizar cadastro em
543 plataforma digital compatível com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), mediante apresentação de
544 documentação pessoal, comprovante de residência, receita médica, laudo médico e termo de adesão.
545 Informou que a associação possui aproximadamente 2.200 pacientes cadastrados, sendo 658 em
546 tratamento contínuo. Desses, 479 pacientes são do Mato Grosso do Sul, com predominância de
547 atendimentos em Campo Grande. Destacou que a associação realiza envios de produtos para pacientes
548 de diversas regiões do país, utilizando os serviços postais, mas ressaltou o objetivo de fortalecer a
549 produção regional e ampliar o acesso da população sul-mato-grossense a medicamentos produzidos
550 localmente. Apresentou também o programa social mantido pela associação, destinado a pacientes em

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

551 situação de vulnerabilidade econômica. Informou que atualmente 61 pacientes recebem atendimento
552 integralmente custeado pela entidade, incluindo consultas médicas, medicamentos e envio dos produtos.
553 Explicou que a seleção ocorre mediante análise socioeconômica realizada pelo setor jurídico da
554 associação, havendo ainda modalidades de descontos parciais de 30% e 50% nos custos do tratamento.
555 Informou que a associação também atua em processos de judicialização para garantir apoio estatal ao
556 fornecimento do tratamento, ressaltando que os custos mensais das doações realizadas pela entidade
557 chegam a aproximadamente R\$ 40 mil. No campo da assistência profissional, destacou que a Associação
558 Divina Flor possui mais de 50 médicos prescritores cadastrados em sua plataforma digital, incluindo cerca
559 de 20 médicos veterinários, permitindo também o atendimento veterinário com cannabis medicinal.
560 Ressaltou que a associação promove cursos de capacitação para médicos e veterinários, visando ampliar
561 o conhecimento técnico e qualificar o acompanhamento clínico dos pacientes. Sobre o cultivo, informou
562 que a associação opera atualmente com autorização judicial própria e adota modelo agroecológico de
563 produção, livre de agrotóxicos e voltado à sustentabilidade ambiental. Destacou que a produção local
564 permite redução significativa dos custos dos medicamentos, além da adaptação genética das plantas ao
565 clima e solo do Mato Grosso do Sul, possibilitando maior produtividade e até três colheitas anuais.
566 Apresentou imagens e informações sobre a estrutura de cultivo localizada na região da Chácara dos
567 Poderes, em Campo Grande, ressaltando que a produção atual já possibilita o atendimento dos pacientes
568 cadastrados na associação. A **Convidada Thalita** química, registrada no Conselho Regional de Química,
569 apresentou explanação técnica acerca do processamento e controle de qualidade da cannabis medicinal
570 desenvolvido pela Associação Divina Flor. Informou possuir graduação, mestrado, doutorado e pós-
571 doutorado pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com pesquisas voltadas ao estudo químico
572 de plantas medicinais do Cerrado e do Pantanal sul-mato-grossense, além de atuar há quase dois anos
573 como responsável técnica do setor laboratorial da associação. Explicou que o trabalho realizado pela
574 entidade envolve não apenas o cultivo da cannabis, mas também todo o processamento da planta até o
575 produto final, destacando que a principal preocupação da associação é garantir a rastreabilidade de todas
576 as etapas produtivas. Ressaltou que há diversos produtos derivados de cannabis disponíveis no mercado,
577 tanto nacionais quanto importados, incluindo produtos inaláveis, tópicos e comestíveis, além da utilização
578 terapêutica também voltada a animais de pequeno e grande porte. Relatou que os principais produtos
579 desenvolvidos pela associação são os óleos medicinais, classificados em full spectrum, broad spectrum e
580 isolados. Esclareceu que os óleos full spectrum possuem todos os compostos da planta, incluindo
581 canabinoides, terpenos e flavonoides; os broad spectrum contêm os mesmos compostos, porém sem THC;
582 e os isolados possuem apenas o canabidiol em elevado grau de pureza. Destacou que, segundo consenso
583 médico internacional, produtos com maior diversidade de compostos vegetais tendem a demandar
584 menores dosagens terapêuticas. Informou ainda que a associação trabalha com sementes importadas e
585 certificadas, cultivadas diretamente no solo do Cerrado sul-mato-grossense, possibilitando
586 acompanhamento químico do desenvolvimento das linhagens. Acrescentou que todo o processo segue
587 boas práticas de produção e cultivo, utilizando como referência guias internacionais, especialmente do
588 Canadá, país que regulamenta o uso medicinal da cannabis desde 2001. Na sequência, apresentou os
589 protocolos adotados pela associação, incluindo uso de equipamentos de proteção individual e coletiva,
590 controle de pH da água, monitoramento microbiológico, produção de bioinsumos, monitoramento de
591 pragas e controle ambiental do cultivo. Informou que a associação mantém registros detalhados de todas
592 as plantas e procedimentos laboratoriais, incluindo Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para
593 produção de extratos e demais produtos. Explicou que cada planta recebe um código de identificação
594 desde a germinação, permitindo rastrear todas as etapas do cultivo, processamento e utilização das
595 inflorescências. Relatou que a associação utiliza entre dez e doze plantas para cada lote de extrato
596 produzido, sendo possível identificar precisamente quais plantas compõem cada lote. Apresentou
597 também os produtos atualmente disponibilizados pela associação, incluindo óleos sublinguais ricos em
598 THC, CBD e formulações mistas, além de pomadas, sabonetes e flores para vaporização. Explicou que os
599 extratos são produzidos a partir da extração alcoólica das inflorescências, seguida de evaporação
600 controlada do etanol, observando limites internacionais de resíduos alcoólicos. Destacou que os cuidados

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

601 adotados no processamento resultam em extratos de elevada pureza, evidenciada pela cristalização
602 natural dos compostos ricos em CBD, indicando ausência de contaminantes. Acrescentou que o controle
603 de qualidade envolve análises documentais, físico-operacionais, químicas e microbiológicas. Explicou que
604 as análises químicas são realizadas por meio de cromatografia, técnica que permite identificar os diversos
605 compostos presentes na cannabis. Informou que já foram identificados mais de 566 compostos na planta,
606 incluindo mais de 125 canabinoides, além de terpenos, esteroides e flavonoides. Ressaltou que compostos
607 como THC e CBD possuem propriedades farmacológicas relevantes, destacando o potencial anti-
608 inflamatório, neuroprotetor e regulador do humor do THC, além de sua utilização no controle de náuseas
609 e vômitos em pacientes submetidos à quimioterapia. Na continuidade da apresentação, explicou que o
610 canabidiol (CBD) possui propriedades antibacterianas, potencial analgésico significativo e atuação
611 predominante sobre o sistema imunológico, auxiliando no equilíbrio do organismo. Destacou que os
612 canabinoides atuam promovendo a homeostase corporal, podendo agir tanto diretamente em receptores
613 específicos quanto estimulando o equilíbrio de substâncias já existentes no corpo humano. Apresentou
614 resultados de análises laboratoriais realizadas em parceria com a professora Nilda Yoshida, do Instituto
615 de Química da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Explicou que, nos cromatogramas obtidos,
616 cada pico corresponde a um composto químico presente na planta e ressaltou que as amostras coletadas
617 em diferentes regiões da estufa apresentaram padrão semelhante de compostos, demonstrando
618 uniformidade entre as plantas cultivadas, fator importante para o controle de qualidade e padronização
619 das dosagens. Informou que os óleos produzidos pela associação também passam por análises em
620 laboratório particular credenciado na Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos, responsável por
621 identificar os teores exatos dos compostos presentes nos extratos. Relatou que somente após a obtenção
622 desses laudos é realizada a formulação dos produtos e a elaboração das cartas farmacêuticas
623 encaminhadas aos médicos prescritores, contendo informações sobre concentração e dosagem dos
624 canabinoides. Na sequência, apresentou aspectos da rotina laboratorial da associação, destacando a
625 utilização de vidrarias específicas, produção dos óleos e manutenção de amostras-testemunha de todos
626 os lotes produzidos, permitindo rastreabilidade e análises futuras em caso de alterações observadas pelos
627 pacientes. Relatou também o processo de fabricação das pomadas e sabonetes produzidos pela
628 associação. Informou que, além dos extratos das flores, as pomadas utilizam raízes da planta,
629 aproveitando propriedades antioxidantes naturais que auxiliam na conservação do produto. Já os
630 sabonetes glicerizados utilizam extratos das flores e sementes da cannabis, ricas em ômega 3 e ômega 6,
631 contribuindo para hidratação da pele. Explicou ainda o processo de preparação das inflorescências
632 destinadas à vaporização, incluindo trima, inspeção detalhada com lupa para identificação de fungos ou
633 contaminações e esterilização dos recipientes utilizados para armazenamento. Destacou as parcerias
634 institucionais mantidas pela associação, incluindo colaboração com a Universidade Federal de Mato
635 Grosso do Sul, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Fundect e Sistema S. Informou que os projetos
636 desenvolvidos envolvem avaliação química dos extratos, estudos farmacológicos, levantamento das
637 doenças atendidas pela terapêutica canábica e desenvolvimento de novos produtos, incluindo estudos
638 voltados para psoríase e dermatites. Mencionou ainda projeto de reaproveitamento de resíduos vegetais
639 da planta, anteriormente destinados à compostagem, após identificação de elevado teor residual de
640 canabinoides, possibilitando economia circular e melhor aproveitamento da matéria-prima. Ressaltou
641 que as parcerias firmadas têm contribuído para aprimoramento dos processos produtivos, fortalecimento
642 da pesquisa científica e desenvolvimento de políticas públicas relacionadas à cannabis medicinal.
643 Destacou que as associações desempenham papel importante na construção do conhecimento técnico
644 sobre cultivo, processamento e utilização terapêutica da cannabis no Brasil. Ao final, enfatizou que a
645 associação busca garantir acesso seguro, ético e eficaz aos produtos à base de cannabis, defendendo a
646 ampliação do conhecimento científico e da capacitação de profissionais da saúde, bem como a
647 disponibilização dessa terapêutica aos pacientes de forma mais acessível e regulamentada. O **Presidente**
648 **Ricardo Bueno** relatou que o tema da cannabis medicinal ainda enfrenta forte preconceito social e
649 cultural, destacando que sua percepção sobre o assunto mudou a partir do contato com informações
650 científicas e experiências pessoais. Comentou que, durante a infância, conviveu com a criminalização da

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

maconha em contextos urbanos periféricos e que, posteriormente, passou a pesquisar sobre a origem histórica desse processo de criminalização, relacionando-o a interesses econômicos e da indústria farmacêutica. Mencionou estudos e relatos históricos envolvendo o uso da cannabis em diferentes períodos, inclusive em contextos militares e medicinais, ressaltando que o debate sobre a substância é frequentemente influenciado por interesses comerciais e disputas econômicas. Destacou ainda que a internet e o acesso à informação têm possibilitado maior compreensão sobre os potenciais terapêuticos da cannabis. Compartilhou experiência pessoal relacionada ao uso de produtos à base de canabidiol (CBD) para tratamento de dores crônicas na coluna. Relatou que, inicialmente, houve resistência familiar quanto à utilização do produto, especialmente em razão do estigma associado à cannabis. Informou, contudo, que observou melhora significativa das dores após o início do tratamento, além de redução no uso de medicamentos ansiolíticos por familiar próximo. Também manifestou surpresa em relação às diferenças de concentração entre produtos comercializados em países vizinhos e os apresentados pela associação durante a exposição técnica, ressaltando interesse em compreender melhor os processos de extração e composição dos produtos apresentados. Durante sua fala, pontuou preocupação quanto às dificuldades regulatórias e aos possíveis interesses econômicos que influenciam o acesso da população a tratamentos inovadores, incluindo medicamentos à base de cannabis e outros fármacos de alto custo utilizados em tratamentos metabólicos e crônicos. Argumentou que a sociedade e os conselhos de saúde precisam aprofundar o debate técnico-científico sobre esses temas, evitando posicionamentos pautados exclusivamente por preconceitos ou por informações veiculadas de forma superficial. Ao final, mencionou relato de profissional da segurança pública, segundo o qual ocorrências policiais relacionadas ao uso abusivo de álcool são significativamente mais frequentes do que situações envolvendo cannabis, destacando a necessidade de reflexão sobre a forma como diferentes substâncias são tratadas socialmente e reguladas institucionalmente. A **Convidada Thalita** respondeu aos questionamentos apresentados, destacando que o tema da cannabis medicinal ainda envolve muitos aspectos técnicos e científicos, tanto favoráveis quanto controversos. Ressaltou que existem relatos de efeitos negativos associados ao uso da cannabis, especialmente relacionados ao THC e seus derivados, que podem, em alguns casos, induzir quadros de psicose. Explicou, entretanto, que tais efeitos costumam ser transitórios, podendo durar minutos, horas ou, em situações mais graves, algumas semanas, mas que desaparecem posteriormente. Pontuou ainda que, apesar das críticas frequentemente direcionadas à cannabis, não há registros mundiais de overdose causada pela substância. Relatou, inclusive, manifestação de médico prescritor da associação no sentido de que seria biologicamente impossível ocorrer overdose de cannabis, uma vez que os compostos atuam em regiões do organismo que não interferem diretamente nas funções cardíacas e respiratórias. Enfatizou a importância do controle e do acompanhamento no uso terapêutico, observando que há diferenças significativas entre os produtos disponíveis, especialmente em relação à linhagem utilizada, à procedência e à concentração dos compostos. Explicou que os produtos da associação são identificados pela concentração total de canabinoides, citando como exemplo óleos rotulados como “CBD 3000mg”, os quais, em frascos de 30ml, correspondem a aproximadamente 100mg por ml. Informou também que a associação trabalha com cerca de dez tipos diferentes de óleos e diferentes concentrações, semelhantes a produtos já comercializados em farmácias. Como exemplo, mencionou o medicamento Sativex, disponível há anos no mercado farmacêutico, esclarecendo que sua composição não é de CBD isolado, mas sim uma combinação de CBD e THC, inclusive com maior concentração de THC em relação ao CBD. A **Conselheira Neuza Socorro** informou que alguns de seus questionamentos já haviam sido esclarecidos durante a apresentação, mas solicitou mais informações sobre os riscos do uso da cannabis medicinal, especialmente quanto ao acompanhamento dos pacientes, às orientações fornecidas e às possíveis reações adversas. Também destacou ter achado interessante a informação de que a cannabis possui ômega 3 em sua composição. A **Convidada Thalita** esclareceu que, apesar dos diversos benefícios associados à cannabis medicinal, a associação não trata a substância como uma solução universal, ressaltando que o tratamento não serve para todos os pacientes nem para todas as enfermidades. Informou que, desde o acolhimento inicial, é realizado um trabalho de orientação junto aos pacientes para esclarecer expectativas e reforçar a necessidade de acompanhamento contínuo

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

durante o tratamento. Explicou que o tratamento é individualizado e centrado no paciente, sendo iniciado, geralmente, com baixas dosagens, que são ajustadas gradualmente conforme a resposta clínica apresentada. Destacou que o acompanhamento médico é fundamental, pois cada organismo responde de forma diferente em razão do funcionamento do sistema endocanabinoide, que atua em diversas funções do corpo. Relatou que a associação realiza farmacovigilância dos pacientes em parceria com a Faculdade de Medicina da UFMS, acompanhando efeitos positivos e negativos do tratamento por meio de formulários e pesquisas já publicadas cientificamente. Entre os principais riscos mencionados, destacou a possibilidade de episódios de psicose relacionados ao THC e a ocorrência de transtorno associado ao uso de cannabis, embora tenha informado que estudos internacionais apontam baixa incidência desses casos. Também chamou atenção para o custo elevado do tratamento, especialmente para pacientes de baixa renda, reforçando a preocupação da associação em garantir acesso seguro, contínuo e financeiramente acessível. Explicou que os produtos tópicos, como pomadas e sabonetes, possuem potencial anti-inflamatório, analgésico e cicatrizante, podendo ser utilizados em conjunto com óleos e outros produtos, conforme a necessidade e a prescrição médica de cada paciente. A **Conselheira Adriane da Silva**, representante quilombola do Instituto Dandara, segmento dos usuários, relatou sua experiência pessoal com o uso de cannabidiol no tratamento do filho, destacando que inicialmente possuía preconceito em relação à substância. Informou que seu filho, atualmente com 29 anos, sofria com cerca de 50 convulsões diárias e passou por diversos tratamentos medicamentosos sem sucesso. Relatou que, após um episódio grave em que o filho entrou em coma em decorrência de uma convulsão, decidiu iniciar o tratamento com cannabidiol, em 2014, tornando-se um dos primeiros pacientes judicializados a utilizar o medicamento importado do Canadá. Explicou que, no início do tratamento, houve alguns efeitos relacionados à adaptação, mas destacou que, desde então, houve significativa melhora no quadro clínico, reduzindo as convulsões para episódios esporádicos, geralmente associados a situações de nervosismo. Ressaltou que, assim como qualquer outro medicamento, o cannabidiol também pode apresentar efeitos adversos, mencionando experiências anteriores com outras medicações utilizadas pelo filho. Por fim, questionou os representantes da associação sobre a possibilidade futura de produção do medicamento em formato de comprimido, em substituição ao uso líquido. A **Convidada Thalita** afirmou que relatos como o apresentado pela conselheira são frequentes entre os pacientes atendidos pela associação. Relatou sua trajetória acadêmica na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, destacando que passou a ter contato direto com a cannabis medicinal após participar de projetos de pesquisa orientados pela professora Nidia, ocasião em que sua mãe se tornou paciente antes dela própria integrar a associação como responsável técnica. Ressaltou a importância de tratar a cannabis como uma substância que exige acompanhamento e responsabilidade, esclarecendo que, atualmente, os produtos produzidos pela associação não podem ser oficialmente denominados medicamentos ou remédios perante a Anvisa, sendo classificados como preparados de cannabis, em razão da regulamentação ainda não estar plenamente consolidada no país. Explicou que a cannabis pode interagir com outras medicações e também com o álcool, motivo pelo qual o acompanhamento médico é indispensável. Informou que, em alguns casos, ocorre redução significativa da quantidade de medicamentos utilizados pelos pacientes, chegando, em determinadas situações, à substituição completa de outros tratamentos, embora isso varie conforme cada caso clínico. Reforçou que a associação não orienta pacientes a abandonarem medicamentos previamente utilizados, ressaltando que a introdução da cannabis deve ocorrer de forma gradual e acompanhada por médico prescritor habilitado. Destacou ainda que eventuais efeitos adversos, como alucinações, podem demandar ajustes de dosagem e monitoramento contínuo, sendo possível, inclusive, o uso combinado com anticonvulsivantes e outros medicamentos de uso contínuo. O **Convidado Felipe** representante da Associação Divina Flor cumprimentou os conselheiros estaduais e agradeceu a oportunidade de apresentar o trabalho desenvolvido pela entidade, destacando a relevância da discussão sobre cannabis medicinal no âmbito do Conselho Estadual de Saúde, especialmente sob a perspectiva do acesso ao tratamento. Ressaltou que o Estado de Mato Grosso do Sul possui vigente, há cerca de 15 meses, a Lei Estadual nº 6.317/2024, voltada ao atendimento de usuários do SUS em situação de vulnerabilidade que não possuem condições de acessar produtos importados ou comercializados em

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

farmácias. Informou que, diante da ausência de efetiva implementação da política pública, a associação vem assumindo parte dessa demanda, realizando doações mensais de produtos à base de cannabis para pacientes do SUS, em valores que variam entre R\$ 30 mil e R\$ 39 mil mensais. Destacou, entretanto, que ainda existe um vácuo regulatório no Estado, uma vez que, apesar da vigência da legislação, não foram estabelecidos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para dispensação dos produtos pelo Sistema Único de Saúde, o que acaba ampliando os custos para pacientes e para o próprio sistema público, especialmente em razão das importações e da judicialização dos tratamentos. O representante enfatizou que a demora nos processos judiciais prejudica diretamente os pacientes, considerando que muitas ações podem levar anos até uma decisão favorável, enquanto as enfermidades continuam evoluindo. Ressaltou ainda que todas as iniciativas desenvolvidas pela associação, incluindo parcerias com a UFMS, Fiocruz e participação em editais de pesquisa, têm sido construídas por iniciativa da própria organização da sociedade civil, visando ampliar o acesso e fortalecer a produção científica e o controle de qualidade. Por fim, colocou a Associação Divina Flor à disposição do Conselho Estadual de Saúde e da população sul-mato-grossense como parceira na construção de políticas públicas voltadas ao acesso seguro e digno à cannabis medicinal, tanto no âmbito estadual quanto municipal, especialmente em Campo Grande. Também informou que precisaria se ausentar da reunião juntamente com sua companheira, permanecendo os demais representantes da associação disponíveis para responder aos questionamentos técnicos dos conselheiros. A **Convidada Thalita** esclareceu dúvidas sobre os riscos e benefícios do uso medicinal da cannabis, destacando que o tratamento não deve ser tratado como “cura para tudo” e exige acompanhamento médico contínuo e individualizado. Explicou que a terapêutica é centrada no paciente, com dosagens ajustadas gradualmente conforme a resposta de cada organismo, já que o sistema endocanabinoide varia de pessoa para pessoa. Ressaltou que os benefícios podem incluir redução de dores, melhora do sono, ação anti-inflamatória, controle de convulsões e até diminuição do uso de outros medicamentos, embora os efeitos variem conforme o caso clínico. Sobre os riscos, informou que o principal efeito adverso observado está relacionado ao THC, que pode induzir episódios temporários de psicose ou sensação de dependência em alguns pacientes, embora sem registros de overdose por cannabis. Explicou que o acompanhamento médico é fundamental para monitorar sintomas, ajustar doses e evitar interações com outras medicações. Também destacou que a associação realiza farmacovigilância em parceria com a UFMS, acompanhando efeitos positivos e negativos relatados pelos pacientes. Ainda comentou que os produtos tópicos, como pomadas e sabonetes à base de cannabis, possuem potencial anti-inflamatório, cicatrizante e analgésico local, podendo ser utilizados em conjunto com os óleos medicinais, conforme indicação médica e necessidade de cada paciente. O **Conselheiro Francisco Antônio** questionou se, assim como os anti-inflamatórios tradicionais podem causar danos aos rins e outros efeitos colaterais, a cannabis medicinal também apresentaria esse tipo de risco. A dúvida foi direcionada especialmente ao uso da cannabis com finalidade anti-inflamatória e aos possíveis impactos no organismo decorrentes do tratamento contínuo. A **Conselheira Rosilda Ribeiro** destacou a necessidade de o Conselho Estadual de Saúde discutir e acompanhar a efetiva implementação da Lei Estadual nº 6.317/2024, que dispõe sobre o acesso a medicamentos e produtos à base de cannabis pelo SUS no Mato Grosso do Sul. Relatou ter sido cobrada pela Defensoria Pública, especialmente pela defensora Neila, sobre quais providências o Conselho e a Secretaria Estadual de Saúde vêm adotando para garantir o cumprimento da legislação. Durante a fala, relembrou que a lei prevê acesso seguro mediante prescrição médica e observância das normas técnicas da Anvisa, além da criação, pela SES, de uma comissão permanente responsável pela elaboração de protocolos, diretrizes terapêuticas e acompanhamento da dispensação dos produtos. Ressaltou ainda que a legislação estabeleceu prazos específicos para regulamentação e implementação, os quais já estariam vencidos. Destacou a importância de ampliar o debate dentro do Conselho Estadual de Saúde, ouvindo os setores técnicos da Secretaria de Estado de Saúde e aprofundando a discussão sobre a judicialização e o acesso de pacientes ao tratamento, considerando que a legislação surgiu justamente como alternativa para reduzir dificuldades enfrentadas pelos usuários do SUS. O **Conselheiro Edivaldo Vieira** questionou sobre o potencial biológico dos compostos CBD e THC, especialmente em relação ao tratamento oncológico, perguntando se existem

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

801 evidências de que os canabinoides possam induzir a morte de células cancerígenas, reduzir o crescimento
802 tumoral ou impedir a formação de novos vasos sanguíneos nos tumores. Também perguntou se há
803 estudos ou projetos voltados à disponibilização de cannabis medicinal para pacientes com câncer. Na
804 sequência, relatou a experiência pessoal com sua mãe, diagnosticada com Alzheimer, informando que
805 utiliza produtos adquiridos na fronteira devido à dificuldade de acesso formal ao tratamento. Comentou
806 que os medicamentos tradicionais prescritos anteriormente causavam intensa sedação e alterações
807 comportamentais, enquanto o uso do CBD teria proporcionado melhora na tranquilidade, redução de
808 crises e recuperação parcial de memórias recentes. Mencionou a dificuldade de administração do óleo
809 sublingual em razão do sabor amargo, especialmente em idosos, e demonstrou interesse em
810 compreender alternativas de formulação e formas de ampliar a divulgação do trabalho da associação,
811 bem como o acesso ao tratamento por meio de prescrição médica e acompanhamento especializado. O
812 **Conselheiro André Vinicius**, representante do segmento gestor-prestador, informou que a Secretaria
813 Estadual de Saúde já possui uma comissão de farmacoterapia e incorporação de novas tecnologias em
814 saúde, dentro da qual o tema da cannabis medicinal vem sendo discutido. Relatou que atualmente há
815 estudos em andamento sobre o uso de canabidiol, especialmente voltados para casos de epilepsia
816 refratária, incluindo análises de viabilidade econômica no âmbito estadual. Também ressaltou a
817 necessidade de cautela nas falas realizadas durante a reunião, lembrando que o debate ocorre em um
818 espaço institucional e público vinculado ao Conselho Estadual de Saúde. Destacou que medicamentos
819 devem ser adquiridos dentro das normas vigentes no Brasil, mediante prescrição médica e observância
820 das regulamentações sanitárias, reforçando a importância de manter o debate alinhado às orientações
821 técnicas e legais da área da saúde. A **Convidada Thalita** esclareceu que o uso de cannabis medicinal
822 também exige cuidados em relação a possíveis efeitos hepáticos, especialmente ligados ao CBD, que é
823 metabolizado pelo fígado. Explicou que pacientes com comprometimento hepático podem apresentar
824 restrições ao tratamento e que os canabinoides, após metabolizados, geram subprodutos que podem
825 causar efeitos indesejados dependendo da condição clínica do paciente. Por isso, reforçou que a cannabis
826 não deve ser tratada como solução universal e que o acompanhamento médico é indispensável. Sobre a
827 aplicação em oncologia, mencionou a existência de estudos e experiências clínicas conduzidas por
828 profissionais e associações especializadas, destacando a parceria com a associação AMAME e o médico
829 oncologista Dr. Leandro Ramirez, que atua na produção de evidências científicas sobre cannabis medicinal
830 no Brasil. Ressaltou que ainda faltam estudos científicos robustos sobre determinados usos terapêuticos,
831 mas que já existem evidências observacionais importantes em áreas como oncologia, Alzheimer,
832 Parkinson, ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Relatou experiências práticas
833 observadas em pacientes humanos e animais, incluindo melhora na qualidade de vida, controle de
834 sintomas e potencial neuroprotetor em idosos. Explicou que o tratamento com cannabis é altamente
835 individualizado, pois o sistema endocanabinoide varia entre as pessoas, não existindo padronização exata
836 por idade, sexo ou peso. Segundo ela, essa variabilidade é uma das principais dificuldades para a
837 incorporação do tratamento em larga escala no SUS, embora as associações e instituições parceiras
838 continuem buscando ampliar as evidências científicas e garantir acesso seguro e responsável aos
839 pacientes. A **Convidada Nilda Yoshida** integrante da Comissão de Farmacoterapia e Incorporação de
840 Tecnologias no SUS (CFIT) informou que a comissão vem discutindo a incorporação do canabidiol e de
841 derivados da cannabis no âmbito do Sistema Único de Saúde. Relatou que representantes da Associação
842 Divina Flor e de outros laboratórios já participaram das discussões técnicas, mas destacou que ainda há
843 dificuldades em consolidar evidências científicas robustas capazes de fundamentar a ampliação do acesso
844 e a elaboração de protocolos oficiais. Explicou que o tema passa atualmente por mudanças regulatórias
845 em âmbito nacional, com discussões em andamento na Anvisa e participação das associações por meio
846 de um sandbox regulatório. Também mencionou a atuação da Rede Novacan, que deverá auxiliar o
847 Ministério da Saúde e a Anvisa na produção de conhecimento científico e na definição de diretrizes para
848 o uso medicinal da cannabis no Brasil. Informou ainda que a CFIT trabalha na elaboração de um Protocolo
849 Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) voltado inicialmente ao tratamento de epilepsias refratárias,
850 buscando incluir não apenas o canabidiol isolado, mas também produtos derivados da cannabis, como os

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

851 óleos Full Spectrum. Contudo, relatou que o processo enfrenta barreiras técnicas, econômicas e
852 regulatórias, além da necessidade de maior esclarecimento sobre o tema entre os próprios gestores e
853 profissionais de saúde. Destacou que o documento técnico já se encontra elaborado e aguarda aprovação
854 da Secretaria de Estado de Saúde, reconhecendo que o processo tem sido mais lento do que o desejado,
855 mas afirmando que as discussões seguem avançando no sentido de ampliar o acesso seguro e
856 regulamentado aos tratamentos à base de cannabis pelo SUS. A **Convidada Thalita** explicou que alguns
857 pacientes, especialmente crianças e idosos, têm dificuldade com o sabor dos óleos de cannabis, que
858 possuem gosto forte de planta mesmo após processos de purificação. Ela destacou que a associação não
859 pretende utilizar saborizantes sintéticos, mantendo a proposta mais natural e orgânica dos produtos.
860 Como alternativa, os médicos orientam estratégias para facilitar o uso, como misturar o óleo em sucos,
861 alimentos ou líquidos, especialmente alimentos gordurosos, que ajudam na absorção. Foi ressaltado que
862 a via de administração altera o tempo de efeito do produto. Explicou que o comprimido teria a vantagem
863 de melhorar a palatabilidade, mas dificultaria o ajuste individualizado das doses, que atualmente é mais
864 preciso com o uso em gotas. Por isso, o tratamento deve ser acompanhado pelo médico, que pode adaptar
865 a forma de uso conforme a necessidade de cada paciente. O **Presidente Ricardo Bueno** agradeceu a
866 participação dos representantes da associação e destacou a importância do debate sobre cannabis
867 medicinal no âmbito do Conselho Estadual de Saúde. Ressaltou que o tema ainda gera muitas dúvidas e
868 preconceitos, mas que a discussão foi importante para ampliar o conhecimento sobre os potenciais
869 terapêuticos da cannabis e os desafios relacionados ao acesso e à regulamentação. Também mencionou
870 que o assunto possui grande relevância para a saúde pública, considerando a variedade de doenças e
871 condições que podem ser beneficiadas pelo tratamento, e sinalizou a possibilidade de convidar
872 novamente os participantes para futuras discussões e aprofundamentos sobre o tema. O **Vice-Presidente**
873 **Sebastião Junior** informou que não retornaria no período da tarde, pois substituiria uma companheira
874 em uma conferência local. Explicou que a colega, identificada como Kenzie, sofreu um acidente, encontra-
875 se internada na UTI em estado grave e, por esse motivo, não poderá realizar a palestra prevista. Assim,
876 assumiria a atividade no lugar da colega durante o período vespertino. **3.2 Apresentação e assinatura da**
877 **Carta de Compromisso da SES com a Equidade na Saúde;** A **Convidada Aparecida**, gerente de Equidade
878 em Saúde e membro do Comitê de Equidade no âmbito do Trabalho e da Educação no SUS, realizou
879 apresentação sobre o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das
880 Trabalhadoras no SUS, bem como sobre a carta compromisso elaborada pelo comitê estadual.
881 Inicialmente, contextualizou o histórico da criação do comitê e destacou como marco nacional a Portaria
882 GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023, que instituiu o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça,
883 Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS. Também mencionou a Orientação Técnica nº 4/2024, que
884 incentiva a criação de comitês de equidade nas esferas estaduais, municipais e distrital, com o objetivo
885 de promover ações estratégicas voltadas à implementação do programa nacional, considerando as
886 especificidades regionais. Informou que o Estado de Mato Grosso do Sul aderiu à agenda nacional por
887 meio da instituição do Comitê de Equidade no âmbito do Trabalho e da Educação no SUS, contando com
888 acompanhamento técnico da articuladora territorial do Projeto Equidade SUS, vinculada ao Hospital
889 Alemão Oswaldo Cruz. Apresentou os principais marcos do processo no âmbito estadual, destacando a
890 publicação da resolução de criação do comitê em março de 2025, a designação dos membros em abril do
891 mesmo ano e a instituição do Regimento Interno em maio de 2025. Ressaltou a participação de
892 representantes da SES, COSEMS e demais integrantes envolvidos na articulação e formulação das ações
893 do comitê. Entre as ações desenvolvidas, citou a realização de workshop de sensibilização e combate às
894 discriminações no ambiente de trabalho da SES, o primeiro encontro estadual sobre gestão do trabalho e
895 educação na saúde e a criação de grupo de trabalho voltado à elaboração do plano de prevenção e
896 enfrentamento ao assédio, violência e discriminações no ambiente laboral. Informou ainda que o referido
897 plano havia sido publicado oficialmente no dia anterior à reunião. Destacou que a carta compromisso
898 representa um importante instrumento político e institucional voltado à promoção de práticas inclusivas,
899 justas e comprometidas com o enfrentamento das desigualdades e violências no ambiente de trabalho.
900 Ressaltou que Mato Grosso do Sul foi o segundo estado brasileiro a aprovar esse instrumento, ficando

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

atrás apenas do Maranhão. Informou que a carta já havia sido apreciada pelo secretário estadual de saúde e demais gestores envolvidos e passou a palavra ao membro Dionísio para realizar a leitura do documento, permanecendo o comitê à disposição para debates e esclarecimentos. O **Convidado Dionizio Gomes** reforçou que a criação da carta compromisso e das ações do Comitê de Equidade surgiu da necessidade de enfrentar diferentes formas de assédio e violência no ambiente de trabalho, especialmente aquelas direcionadas às mulheres. Destacou que o foco principal das ações está na proteção das trabalhadoras do SUS, considerando mulheres cis, mulheres trans e todas as pessoas que se identificam como mulheres e que sofrem violências e discriminações no ambiente laboral. Ressaltou a importância do apoio institucional da Secretaria de Estado de Saúde e do secretário estadual, mencionando a recente publicação de normatização específica voltada à proteção das trabalhadoras do SUS no âmbito estadual. Também destacou a participação de diversos setores da SES, universidades, movimentos sociais e COSEMS na construção coletiva da carta compromisso. Na leitura da carta, apresentou que o documento foi elaborado em conformidade com a Portaria GM/MS nº 230/2023, a Orientação Técnica nº 4/2024 e a Resolução SES/MS nº 375/2025, constituindo-se como instrumento político e institucional para fortalecimento da equidade no trabalho e na educação no SUS. O documento reconhece as especificidades territoriais e sociais de Mato Grosso do Sul, como a condição de estado de fronteira com Paraguai e Bolívia, a presença expressiva de povos indígenas, as desigualdades regionais e as dificuldades de acesso em determinadas localidades, fatores que impactam diretamente as condições de trabalho e formação dos trabalhadores do SUS. Entre os princípios orientadores destacados na carta, constam a defesa do SUS como política pública universal, a promoção da equidade, o reconhecimento das interseccionalidades de gênero, raça, etnia, orientação sexual, deficiência, idade e territorialidade, além do enfrentamento ao racismo, sexismo, LGBTfobia, capacitismo, etarismo e demais formas de discriminação e violência no ambiente de trabalho. A carta também estabelece compromissos institucionais, como a implementação de estratégias de promoção da equidade na gestão do trabalho e educação em saúde; realização de diagnósticos periódicos sobre desigualdades e violências; fortalecimento da educação permanente; institucionalização de canais de denúncia; produção de indicadores e pesquisas; promoção de ambientes laborais seguros e psicologicamente protegidos; fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador e dos CERESTs; além da interiorização das ações de equidade, considerando as especificidades regionais do estado. Outro ponto destacado foi a valorização da maternagem como dimensão estruturante da vida e do trabalho, assegurando condições institucionais adequadas às trabalhadoras e pessoas gestantes, com vistas à redução das desigualdades e promoção de ambientes mais inclusivos. Por fim, ressaltou que a carta compromisso representa um pacto coletivo das instituições participantes do comitê para consolidar a equidade como política permanente de Estado, garantindo continuidade, descentralização e sustentabilidade das ações propostas. A **Convidada Aparecida** informou que, após a apresentação da carta compromisso e da contextualização sobre a trajetória da Política Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS, bem como da instituição e atuação do comitê estadual, o documento seria encaminhado ao presidente do Conselho para acolhimento e assinatura institucional. Agradeceu o espaço concedido pelo Conselho Estadual de Saúde e, em nome da Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, representada por André, destacou a importância da concretização das ações desenvolvidas pelo comitê, ressaltando que elas representam avanços positivos voltados à garantia dos direitos das trabalhadoras e trabalhadores do SUS. A **Conselheira Adriane da Silva** após a apresentação da carta compromisso, apontou que, embora o documento contemplasse os povos indígenas e suas especificidades territoriais, não havia menção aos povos e territórios quilombolas. A conselheira destacou a importância de incluir essa população no texto da carta, considerando suas particularidades e a necessidade de reconhecimento das demandas relacionadas à equidade e ao acesso às políticas públicas de saúde. A **Convidada Aparecida** esclareceu que o texto da carta foi construído com base na Política Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS. Foi explicado que, inicialmente, a política nacional contemplava apenas gênero, raça e valorização das trabalhadoras, mas, após reivindicação de uma representante indígena durante evento em Brasília, o termo “etnia” passou a

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

ser incorporado nas normativas posteriores, incluindo a nota técnica que orienta a criação dos comitês estaduais. Reforçou que, ao tratar de raça, etnia e equidade, o documento busca contemplar todas as populações tradicionais e grupos historicamente vulnerabilizados, incluindo os povos quilombolas, ainda que não citados nominalmente no texto da carta. A **Conselheira Adriane da Silva** rebateu a justificativa apresentada pelo comitê, afirmando que a ausência da menção explícita aos povos quilombolas configura um “apagamento cartorial”. Ressaltou que, se a intenção era contemplar os povos indígenas e demais populações tradicionais, o documento deveria utilizar a nomenclatura “Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs)” garantindo representatividade ampla e evitando invisibilização de grupos específicos, especialmente das comunidades quilombolas. O **Convidado Dionizio Gomes** esclareceu que a apresentação da carta compromisso ao Conselho Estadual de Saúde tinha como objetivo iniciar o processo de divulgação pública do documento e demonstrar o envolvimento institucional da Secretaria Estadual de Saúde na pauta da equidade. Destacou que o Comitê de Equidade é permanente e continuará funcionando, inclusive com possibilidade de ampliação da participação social e inclusão de novos representantes, como integrantes das comunidades quilombolas. Reconheceu como legítima a reivindicação apresentada sobre a necessidade de maior representatividade no texto e sugeriu que o segmento quilombola passe a compor formalmente o comitê. Também foi ressaltado que a carta compromisso representa apenas um primeiro passo dentro de um processo mais amplo de construção de políticas públicas voltadas à equidade no âmbito do SUS estadual. Informou-se que novas ações e propostas ainda serão desenvolvidas futuramente, de forma gradual e articulada. Explicou que a intenção do momento era formalizar simbolicamente o compromisso institucional por meio da assinatura da carta pelo secretário estadual de saúde e pela presidência do Conselho Estadual de Saúde, buscando o aval e a concordância do colegiado quanto ao conteúdo apresentado. O **Conselheiro Caio Leonedas**, representante da CUT no segmento dos trabalhadores, destacou que a criação da carta compromisso e das políticas de equidade representa um avanço histórico na institucionalização da proteção às trabalhadoras e trabalhadores do SUS. Ressaltou que o debate sobre equidade já vinha sendo construído em oficinas anteriores realizadas no Estado, envolvendo diversos segmentos historicamente vulnerabilizados, como povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos e movimentos negros. Pontuou que os espaços de participação social são ocupados por aqueles que se organizam coletivamente e afirmou que o fortalecimento da participação dos diferentes segmentos é fundamental para ampliar a representatividade dentro das políticas públicas. Enfatizou que o avanço institucional é especialmente importante diante de situações já ocorridas no próprio ambiente de trabalho da saúde, em que trabalhadores ficaram sem proteção ou sem mecanismos claros de acolhimento e enfrentamento às violências e assédios. Avaliou que a carta compromisso e as normativas publicadas passam a criar instrumentos concretos de proteção dentro das instituições públicas. Na sequência, destacou a publicação da Resolução nº 559, de 22 de abril, que dispõe sobre a implementação e operacionalização do Plano de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio, Violência e Discriminação no Trabalho no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul. Foi ressaltado que este é o primeiro passo prático da política, inicialmente voltado à própria Secretaria de Saúde, podendo futuramente servir de modelo para outros órgãos. Reforçou-se que a carta compromisso é um documento em construção permanente, passível de aperfeiçoamentos, e que sua efetividade dependerá não apenas da elaboração formal do texto, mas principalmente da implementação concreta das ações previstas, com participação ativa da gestão e do controle social. O **Conselheiro André Vinicius**, representante do segmento gestor-prestador, reconheceu como legítima a crítica apresentada sobre a ausência de menção explícita às populações quilombolas na carta compromisso. Afirmou que não houve intencionalidade de promover apagamento ou exclusão e admitiu que determinadas lacunas podem ocorrer durante o processo coletivo de elaboração do documento. Destacou que o comitê é composto por diferentes atores e perspectivas, mas que algumas ausências acabam passando despercebidas justamente pela falta de vivência e local de fala de determinados grupos dentro do processo de construção textual. Ressaltou que, embora o foco inicial estivesse voltado às trabalhadoras do SUS, as populações quilombolas também fazem parte desse contexto e devem estar devidamente representadas. Comprometeu-se, em nome do comitê, a realizar

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

ajustes na carta compromisso, incluindo referência explícita às populações quilombolas ou aos Povos e Comunidades Tradicionais, reconhecendo a importância de que essas representações estejam formalmente registradas no documento. Enfatizou ainda que a presença dessas expressões nos textos institucionais é fundamental, porque os documentos permanecem como referência formal e histórica das políticas públicas. A **Conselheira Adriane da Silva** reforçou a necessidade de adequação da carta compromisso às normativas relacionadas ao letramento racial e às políticas voltadas aos Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs). Destacou que a legislação e decreto específicos que orientam a inclusão expressa dessas populações nos documentos institucionais, ressaltando que a temática ainda é recente no âmbito das políticas públicas. Solicitou que a carta passe a contemplar explicitamente os Povos e Comunidades Tradicionais, enfatizando que os territórios quilombolas possuem trabalhadores e trabalhadoras do SUS inseridos diretamente nessas comunidades, como agentes comunitários de saúde, enfermeiros e demais profissionais que atuam e residem em áreas rurais afastadas dos centros urbanos. Também pontuou a diferença entre movimento negro e comunidades quilombolas, afirmando que os conceitos não são equivalentes. Explicou que nem toda pessoa negra é quilombola e nem toda pessoa quilombola é negra, em razão dos processos históricos de miscigenação, embranquecimento e das dinâmicas sociais decorrentes do período escravagista e do chamado pacto da branquitude. Dessa forma, defendeu que as comunidades quilombolas precisam aparecer de maneira específica e reconhecida nos documentos oficiais, sem serem absorvidas genericamente sob a categoria de movimento negro. **3.3 Apresentação do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2025; A Conselheira Edelma Lene** informou que o Conselho Estadual de Saúde realizou a aprovação do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2023. Relatou que, durante a reunião, o secretário estadual de saúde, que participava da reunião da CIT, encaminhou o quadro nacional de acompanhamento dos relatórios de gestão dos estados brasileiros. Segundo os dados apresentados, referentes ao exercício de 2023, havia sete estados com os relatórios ainda em análise pelos respectivos conselhos estaduais de saúde. Em relação ao exercício de 2024, também havia sete estados nessa condição. Com a aprovação realizada pelo Conselho Estadual de Saúde, o Mato Grosso do Sul deixou a lista referente a 2023, reduzindo o número de estados pendentes de sete para seis. O **Convidado Waldeir Sanches** gerente de Planejamento da SES, iniciou a apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) e do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQ), informando que resumiria documentos extensos em uma apresentação de aproximadamente 60 slides. Explicou que os dados apresentados contemplavam tanto o terceiro quadrimestre quanto o consolidado anual de 2025, observando que alguns processos, especialmente obras e investimentos, tiveram início em anos anteriores e permaneciam em andamento. Destacou ainda a importância do sistema DigiSUS para alimentação e acompanhamento dos instrumentos de planejamento e prestação de contas do SUS. Antes de iniciar a exposição técnica, apresentou quadro atualizado extraído do sistema DigiSUS contendo pendências de análise de instrumentos de gestão pelo Conselho Estadual de Saúde. Ressaltou que o acúmulo de instrumentos sem apreciação já havia motivado notificação do Ministério Público e poderia ocasionar prejuízos ao repasse de recursos federais. Informou que, após as recentes aprovações realizadas pelo Conselho, houve redução significativa das pendências. Reforçou que o parecer do Conselho possui caráter avaliativo, podendo conter ressalvas e recomendações, mas não deveria impedir a tramitação dos instrumentos. Na apresentação financeira do terceiro quadrimestre de 2025, informou que o montante empenhado foi superior a R\$ 1 bilhão, com predominância de recursos estaduais, correspondendo a cerca de 79% do total executado. Os recursos federais fundo a fundo representaram aproximadamente 16%, enquanto os demais percentuais corresponderam a convênios, emendas e outros recursos. No consolidado anual de 2025, apresentou valores superiores a R\$ 2,9 bilhões empenhados e aproximadamente R\$ 2,4 bilhões efetivamente pagos. Em relação às auditorias realizadas, informou que, no terceiro quadrimestre, foram realizadas mais de nove mil revisões de produção ambulatorial e mais de quarenta e seis mil revisões hospitalares, além da produção de relatórios técnicos, pareceres e cooperações técnicas junto aos municípios. No consolidado anual, destacou mais de vinte e um milhões de revisões ambulatoriais e mais de cento e vinte e seis mil revisões hospitalares. Na exposição sobre a oferta e produção de serviços, apresentou quantitativos referentes às ações de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

promoção e prevenção à saúde, procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e assistência farmacêutica, destacando crescimento progressivo da produção assistencial comparativamente aos anos anteriores. Também apresentou dados referentes à rede física estadual, composta por hospitais, hemocentros, clínicas e unidades mistas, detalhando a divisão entre gestão estadual e gestão compartilhada. Ao abordar o Hospital Regional, destacou indicadores de satisfação do usuário, capacitação profissional e investimentos em infraestrutura, incluindo reformas na nefrologia, hemodiálise, central de material e esterilização, além da construção da radioterapia. Citou como desafios a manutenção do funcionamento hospitalar durante as reformas e a adequação do dimensionamento de recursos humanos. Na parte de investimentos e obras, detalhou reformas e ampliações no Hospital Regional, no LACEN, no Centro de Verificação de Óbitos de Campo Grande e Dourados, no Hospital Regional de Dourados e no Hemocentro de Dourados, apresentando percentuais de execução física, fontes de recursos e cronogramas de andamento. Durante a apresentação, houve questionamento de conselheiro acerca do prazo de conclusão da reforma e ampliação do LACEN, considerando o elevado investimento e o percentual ainda reduzido de execução da obra. Em resposta, foi esclarecido que as obras possuem cronogramas plurianuais e seguem etapas específicas de execução física e financeira. Na apresentação da Atenção Primária à Saúde, destacou avanços como a menor taxa de gravidez na adolescência dos últimos dez anos, o elevado índice de aleitamento materno exclusivo e os resultados positivos no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Em contrapartida, apontou como desafios a elevada mortalidade infantil e materna no Estado, especialmente por causas evitáveis, relacionadas a hipertensão e hemorragias. Citou diversas iniciativas implementadas, incluindo cursos de pré-natal, programas de proteção à infância, ações de saúde da população indígena, saúde sem racismo, práticas integrativas e fortalecimento da atenção à saúde prisional. Na Vigilância em Saúde, apresentou ações voltadas às emergências em saúde pública, implantação de núcleos de vigilância epidemiológica, programas de saúde prisional, ações em municípios impactados pelas rotas de desenvolvimento econômico e iniciativas da vigilância sanitária. Destacou também o trabalho do LACEN, responsável por centenas de milhares de exames laboratoriais e supervisões técnicas. Informou ainda que Mato Grosso do Sul ocupa o primeiro lugar nacional em cobertura vacinal, apresentando os principais indicadores de imunização e a distribuição de kits para salas de vacina. Na área de gestão estratégica e regulação, apresentou resultados do programa “MS Saúde: Mais Saúde, Menos Fila”, incluindo cirurgias, exames e consultas realizadas, além do projeto de descentralização hospitalar e fortalecimento dos hospitais de pequeno porte. Também apresentou dados relativos ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), incluindo investimentos em passagens aéreas e rodoviárias para pacientes. Em relação à atenção especializada, destacou ações de saúde bucal, doenças crônicas, cuidados paliativos e expansão da rede de atenção psicossocial, com implantação de novos CAPS, residências terapêuticas e ações regionais de qualificação da rede de saúde mental. Informou ainda sobre a publicação da política estadual de incentivo financeiro hospitalar e do programa “Cuidando em Casa”, voltado à desospitalização de pacientes. Na área de transplantes e Hemossul, apresentou números de transplantes realizados, captação e doação de órgãos e tecidos, cadastro de doadores de medula óssea e ações de incentivo à doação. Informou redução no número de candidatos à doação de sangue, atribuindo parte dessa queda ao aumento do uso de medicamentos emagrecedores, que impedem temporariamente a doação. Sobre a assistência farmacêutica, informou o número de pacientes ativos na Casa da Saúde, os atendimentos realizados, o fortalecimento do programa “Remédio em Casa”, a logística de distribuição de medicamentos e as ações da Farmácia Viva. Também apresentou atividades relacionadas à comissão de farmacoterapia e incorporação de tecnologias em saúde. Na área de gestão do trabalho e educação em saúde, destacou cursos presenciais e híbridos, residências multiprofissionais e médicas, projetos de pesquisa e extensão, capacitações técnicas e programas ofertados pela Escola de Saúde Pública e Escola Técnica do SUS. Apresentou ainda indicadores de gestão de pessoas e ações da governança hospitalar, incluindo chamamentos públicos, inauguração da Policlínica CONISUL, ampliação de serviços hospitalares e implementação de protocolos assistenciais. Finalizando a apresentação, abordou as ações da saúde digital, com destaque para os serviços de telediagnóstico em eletrocardiograma, dermatologia,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

oftalmologia e espirometria, além das webaulas ofertadas aos municípios. Informou que diversos municípios utilizam os serviços disponibilizados pela saúde digital, ressaltando a ampliação gradual dessas tecnologias em todo o Estado. Abriu as inscrições, A **Conselheira Naína Caroline** representante do SUS, manifestou preocupação em relação à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente quanto à ausência de leitos e serviços de internação psiquiátrica destinados a menores de idade no Estado de Mato Grosso do Sul. Relatou atuar diretamente com pessoas com deficiência e autismo, acompanhando aproximadamente vinte mil famílias em trinta e três municípios por meio do PRODETEA, e informou que há cerca de três anos vêm sendo apresentados casos de adolescentes entre 16 e 17 anos em situação de crise psiquiátrica, incluindo episódios de agressividade contra familiares, sem que exista estrutura adequada para acolhimento e internação desses pacientes. Destacou que o aumento expressivo de diagnósticos dentro do espectro autista exige maior atenção do poder público, observando que atualmente a incidência é significativamente superior à observada anos atrás, quando recebeu o diagnóstico de seu próprio filho. Ressaltou que muitos serviços de urgência e emergência ainda não possuem preparo técnico adequado para atendimento dessa população, apesar da implantação de salas sensoriais em algumas UPAs. Informou que, embora tenham sido divulgadas capacitações para os profissionais da rede, seu esposo, médico atuante em área vermelha de UPA, não participou de qualquer treinamento específico, apontando carência de qualificação técnica nas equipes. Registrou ainda preocupação com situações extremas envolvendo famílias sobrecarregadas, relatando casos graves ocorridos no interior do Estado, inclusive envolvendo mortes de mães e filhos, em decorrência da ausência de suporte adequado para pacientes com transtornos psiquiátricos e deficiência. Solicitou que a Secretaria Estadual de Saúde e o Conselho Estadual de Saúde direcionassem maior atenção a esse público, especialmente aos adolescentes. Em seguida, abordou a realidade das comunidades ribeirinhas da região de Corumbá, especialmente nas localidades próximas a Albuquerque e Paraguai-Mirim. Informou que participou, no ano anterior, de uma ação psicossocial realizada no Pantanal, afirmando que foi a primeira iniciativa desse tipo na região. Relatou ter identificado, juntamente com equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e neuropsicólogos, diversos casos sugestivos de transtornos do neurodesenvolvimento em crianças e adolescentes sem qualquer acompanhamento especializado. Como exemplo, mencionou o caso de uma criança que apresentava sinais compatíveis com transtorno do espectro autista, como marcha na ponta dos pés, ausência de contato visual e dificuldade de comunicação, além de uma adolescente de 12 anos não alfabetizada e sem acompanhamento adequado. Ressaltou que os moradores desconheciam inclusive a existência de atendimentos como terapia ocupacional e avaliação neuropsicológica. Informou que a equipe pretende retornar à região para nova ação voluntária, custeando os próprios deslocamentos e atendimentos, e solicitou apoio da Secretaria Estadual de Saúde e do Conselho para viabilizar o transporte e encaminhamento das pessoas que necessitam de atendimento especializado, reforçando que o objetivo do grupo é ampliar o acesso da população ribeirinha aos serviços de saúde mental e reabilitação. O **Convidado Waldeir Sanches** respondeu que na regionalização da saúde, Corumbá é considerada uma região remota devido às suas características territoriais e populacionais, incluindo fronteira e a presença de populações indígenas, ribeirinhas e quilombolas. Foi destacado que, embora não atenda aos critérios populacionais previstos na legislação para instituição de determinados serviços, como UTI neonatal e CAPS, a região possui demandas assistenciais relevantes. Diante dessas limitações, são adotadas estratégias alternativas, como o uso da saúde digital, projetos itinerantes (como o Projeto Navio) e parcerias com a OPAS e o Ministério da Saúde, visando ampliar o acesso à assistência em áreas de difícil acesso. Também são mencionados avanços e pactuações no âmbito da RAPS e do PRI. Foi apontado ainda que a expectativa é de fortalecimento gradual da região e possível ampliação da macroárea, o que poderia viabilizar futuramente a implantação de novos serviços, enquanto atualmente se busca reduzir as lacunas por meio de ações intersetoriais e parcerias institucionais. O **Conselheiro André Vinicius**, do segmento gestor e prestador, reconheceu a pertinência das indagações apresentadas, mas explicou que, por não atuarem diretamente em todas as áreas técnicas específicas, não conseguem responder com a profundidade necessária no momento da reunião. Propôs como encaminhamento que as dúvidas mais técnicas sejam respondidas

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

posteriormente por meio de ofício ao Conselho, com devolutivas elaboradas pelas áreas técnicas responsáveis. Sugeriu ainda que, quando houver necessidade, os temas específicos sejam pautados em reuniões futuras com a presença das áreas técnicas, especialmente em assuntos como saúde mental e outros temas mais complexos. Ressaltou que essa forma de organização permitiria respostas mais qualificadas e detalhadas, evitando respostas superficiais durante a plenária, e garantiu que o encaminhamento poderia ser pactuado pelo grupo. A **Conselheira Edelma Lene** explicou que a baixa execução das obras da enfermaria e UTI pediátrica do Hospital Regional, vinculadas ao convênio 83673, está relacionada às dificuldades e burocracias dos processos de obras públicas. Segundo ela, as obras precisam ser frequentemente reprogramadas para adequação a mudanças na legislação e exigências técnicas, como ocorreu no pós-pandemia com novas normas sobre sistemas de ar-condicionado. Essas adequações exigem revisões de projeto junto à secretaria, à AGESUL e ao agente financiador, o que impacta o ritmo de execução. Foi esclarecido ainda que, apesar dos atrasos, as obrigações do convênio federal estão sendo cumpridas, com solicitação e aprovação de aditivos de prazo junto ao Ministério da Saúde e demais órgãos responsáveis, o que contribui para a lentidão no andamento das obras. A **Conselheira Neuza Socorro** questionou se os valores do TFD são estaduais. A **Conselheira Edelma Lene** esclareceu que existem duas modalidades de TFD: o TFD municipal e o TFD estadual. O TFD municipal é destinado aos deslocamentos dentro do próprio estado, quando o paciente sai do seu município de origem para realizar tratamento em outro município, sendo de responsabilidade da gestão municipal. Já o TFD estadual é aplicado quando o tratamento ocorre fora do estado, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde (SES), que custeia passagens aéreas e ajuda de custo para o paciente e acompanhante(s), conforme indicação e necessidade definida por critério médico. Foi destacado que, em alguns casos, pode haver autorização para mais de um acompanhante, especialmente em situações de maior vulnerabilidade clínica ou funcional, como crianças agitadas ou pessoas com deficiência visual. A **Conselheira Neuza Socorro** questionou também em relação ao serviço mencionado após o CAPS, identificado como PEOPS. Demonstrou interesse em conhecer melhor o funcionamento do serviço e obter mais informações sobre a iniciativa mencionada. A **Conselheira Edelma Lene** esclareceu que a política já havia sido apresentada anteriormente ao pleno, em período anterior à entrada da conselheira no Conselho. Foi explicado, de forma resumida, que a política consiste em identificar todos os hospitais do estado, avaliando suas capacidades operacionais e os serviços já realizados por cada unidade. A partir desse levantamento, os hospitais foram classificados por níveis de complexidade e categorias, conforme a capacidade apresentada. Com base nisso, o Estado passou a oferecer um financiamento complementar para que essas unidades ampliem os atendimentos dentro daquilo que já possuem capacidade de executar. Destacou que muitos hospitais de pequeno porte possuíam capacidade instalada, mas não contavam com financiamento suficiente para ampliar a oferta de serviços. Assim, a política não foi construída individualmente para cada hospital, mas estruturada em categorias, vinculando os repasses financeiros à capacidade assistencial apresentada dentro da política de contratualização e regionalização da saúde. Também foi mencionado que, caso o pleno considere necessário, a política poderá ser reapresentada futuramente para melhor esclarecimento dos conselheiros. A **Conselheira Neuza Socorro** informou que, por estar há pouco tempo no Conselho, optou por se abster de aprovar ou assinar pareceres referentes a exercícios anteriores, como o de 2023, por entender que ainda não possui conhecimento suficiente sobre todo o histórico e as problemáticas envolvidas. Ressaltou que a abstenção não representa negação ou crítica ao processo, mas uma postura de cautela diante de temas que ainda está conhecendo, especialmente quando envolvem aplicação de recursos públicos. Em seguida, manifestou interesse específico pela área da assistência farmacêutica, especialmente pela iniciativa da Farmácia Viva. Destacou a importância do uso de recursos naturais e dos conhecimentos tradicionais relacionados às plantas medicinais, mencionando práticas presentes entre povos indígenas, quilombolas e demais comunidades que utilizam chás e ervas como parte do cuidado em saúde. Afirmou considerar relevante o fortalecimento desse tipo de política pública, principalmente diante do alto custo dos medicamentos e das dificuldades enfrentadas pela população. Relatou interesse em conhecer mais sobre a Farmácia Viva e sugeriu a possibilidade de realização de cursos, capacitações ou apresentações ao

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

Conselho sobre o tema, observando que os dados apresentados durante a reunião foram breves, em razão da necessidade de síntese da exposição. Encerrada a discussão, segue a pauta. **4. INFORME; 4.1 Repasse dos encaminhamentos da Reunião da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) realizada em 22 de abril de 2026;** A 1ª Secretária Maria Antônia informou que, na reunião da CIES realizada na semana anterior, houve uma apresentação considerada muito positiva sobre o Planifica-SUS, destacando as ações desenvolvidas no âmbito estadual e nacional. Foi ressaltado que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul vem realizando um trabalho significativo nas regiões de saúde relacionado à implementação do programa. A apresentação foi apontada como uma das pautas mais relevantes da reunião, sendo informado ainda que há intenção de convidar futuramente, possivelmente nos meses de junho ou julho, representantes do Ministério da Saúde e da Escola de Saúde Pública para realizarem uma apresentação ao Conselho sobre o Planifica-SUS. **4.2 Informe sobre a realização da Oficina de Planejamento Estratégico em Saúde e Mudanças Climáticas para Construção do Plano AdaptaSUS-MS ocorrida nos dias 22 a 24 de abril de 2026;** informou que, na semana anterior, ocorreu uma atividade do comitê responsável pelo Adapta-SUS, política nacional lançada em 2025 voltada à adaptação do setor saúde frente às mudanças climáticas e aos eventos extremos. A iniciativa busca fortalecer a resiliência do SUS diante de situações como enchentes, ondas de calor, baixa umidade, frio intenso e chuvas excessivas, especialmente no contexto do Mato Grosso do Sul. Relatou que foi criada uma estrutura de comitê no estado e realizada uma oficina considerada muito produtiva, com participação de representantes do Ministério da Saúde, que orientaram os trabalhos e o planejamento das ações. Também foi destacado que a proposta poderá ser ampliada futuramente aos municípios. Durante a apresentação, foram expostos os objetivos gerais do plano, sua estratégia nacional e os principais eixos de atuação, incluindo diagnóstico climático, identificação de áreas críticas, riscos prioritários, vulnerabilidades e impactos no setor saúde. Foram apresentados dados sobre sazonalidade de eventos extremos no estado, como ondas de calor, frio intenso, baixa umidade e chuvas intensas, além de levantamentos sobre extremos meteorológicos ocorridos entre 2023 e 2025. Também foi informado que os materiais apresentados serão disponibilizados aos conselheiros e municípios para consulta e utilização local. Por fim, foi reforçado convite para participação em evento sobre o tema, previsto para ocorrer no auditório do Bioparque, com mesas-redondas e apresentações relacionadas ao Adapta-SUS e ao plano em construção, sendo o convite estendido a todos os conselheiros. **4.3. 1º Seminário Intermunicipal de Enfermagem e Profissionais de Saúde;** O Presidente Ricardo Bueno informou que recebeu o convite e se não conseguir estar presente enviará um representante. **4.4. Nota Técnica nº 24/2026-DPNI/SVSA/MS - orientações para registros de doses aplicadas da vacina Influenza para o ano de 2026;** **4.5. Convite - XVII Encontro Nacional de Aleitamento Materno (XVII ENAM) e o VII Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (VII ENACS) a ser realizado no período de 26 a 30 de abril de 2026, em Campo Grande/MS;** O Presidente Ricardo Bueno informou que a sra. Cleonice enviou um questionário que o CES terá que responder. **4.6. Nota Técnica nº 32/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS - Proposta de inclusão de mulheres diagnosticadas com Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grau (NIC 2+ e Adenocarcinoma in situ [AIS]), submetidas a procedimento excisional do colo do útero (LEEP/conização), como grupo prioritário para vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI);** **4.7 Convite para o 17º Farmápolis, a ser realizado de 18 a 21 de junho de 2026, em Florianópolis/SC;** O Presidente Ricardo Bueno informou que os participantes já foram indicados e inscritos. **4.8. SUS em Pauta - Dia Mundial da Saúde: as Emergências climáticas e o cuidado da população brasileira;** A 1ª Secretária Maria Antônia informou que ocorreu, no dia anterior, um evento realizado das 10h às 12h abordando as ações relacionadas ao Adapta-SUS. O encontro foi descrito como um momento bastante produtivo, no qual foram debatidos temas relacionados ao Dia Mundial da Saúde, às emergências climáticas e ao cuidado com a população brasileira diante dos impactos das mudanças climáticas. **4.9. Pesquisa: Desigualdades Sociais, Obesidade e Estigma: Prevalência, Vulnerabilidade e Repercussões na Vida;** A 1ª Secretária Maria Antônia informou que foi encaminhado ao CES um link referente a uma pesquisa relacionada à obesidade, destacando a importância da ampla participação da população. Foi ressaltado que, mesmo quem não possui obesidade,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

pode contribuir divulgando a pesquisa para amigos, familiares e demais pessoas que vivenciam essa realidade. Também foi destacado que as pesquisas são importantes instrumentos de escuta da população e servem de base para formulação de encaminhamentos e construção de políticas públicas. Por isso, foi solicitado aos conselheiros que compartilhem o link nos conselhos municipais e em seus grupos de contato, incentivando a participação da comunidade. **4.10 Nota Técnica nº 21/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS - Orientações para o uso da dose zero da vacina tríplice viral em crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias em ações de bloqueio vacinal e varredura casa a casa no polígono circunvizinho ao caso suspeito ou confirmado de sarampo no Brasil; A 1ª Secretária Maria Antônia** apresentou alerta do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Departamento do Programa Nacional de Imunização e da Coordenação Geral de Incorporação Científica e Imunização, referente à Nota Técnica nº 21, já disponibilizada no grupo do CES. O documento destaca o aumento de casos de sarampo no mundo, especialmente nas Américas, e o risco de reintrodução do vírus no Brasil, principalmente em razão das coberturas vacinais heterogêneas e do intenso fluxo internacional de pessoas. Foi informado que crianças de um ano configuram grupo prioritário em cenário de risco epidemiológico e que a chamada “dose zero” da vacina é indicada para crianças de 6 a 11 meses e 29 dias em situações de bloqueio vacinal, surtos ativos ou viagens para áreas com circulação do vírus. Também foi ressaltado que, diante de casos suspeitos ou confirmados, devem ser desencadeadas ações rápidas e integradas entre vigilância e imunização, incluindo varredura vacinal casa a casa nas áreas delimitadas. Por fim, foi reforçada a importância da divulgação das orientações aos municípios e à população, destacando a necessidade de atenção diante do fluxo migratório e da circulação de pessoas de países vizinhos, enfatizando a importância da vacinação e da vigilância epidemiológica para prevenção do sarampo. **4.11 Justificativa da não realização da Reunião Descentralizada em Corumbá no mês de abril; O Presidente Ricardo Bueno** informou que a reunião descentralizada em Corumbá enfrenta dificuldades para ser realizada ainda naquele mês e possivelmente também no mês seguinte, em razão de limitações operacionais e logísticas. Foi esclarecido que, quando o compromisso da descentralização foi assumido pela gestão da Secretaria de Estado de Saúde, não havia prazo hábil nem estrutura adequada para sua execução. Relatou que atualmente não há ônibus disponível em condições adequadas para a viagem, sendo mencionado que os veículos antigos apresentavam frequentes problemas mecânicos e ausência de estrutura mínima para deslocamentos longos. Também foi informado que uma das vans disponíveis está quebrada e a outra possui limitação de espaço, sem bagageiro adequado, comprometendo o transporte de passageiros e bagagens. Ainda foi destacado que as dificuldades atingem principalmente conselheiros e participantes que residem em municípios distantes, citando-se como exemplo a conselheira Raquel, que necessita de deslocamento antecipado e retorno posterior devido à distância. Foi mencionada a tentativa de viabilizar transporte alternativo em veículo próprio para amenizar a situação. Também foi apontado que algumas deliberações aprovadas em plenária acabam não considerando a operacionalização prática das atividades, especialmente quanto ao transporte de participantes das comissões que não são conselheiros oficiais. Além disso, foram levantadas preocupações relacionadas à legislação e à responsabilidade administrativa sobre transporte de passageiros em veículos oficiais, especialmente em situações envolvendo caronas, diárias e cobertura em caso de acidentes. **4.12 Convite para mesa de abertura da IV Semana da Luta Antimanicomial do MS e VI Encontro do Cerrado; O Presidente Ricardo Bueno** informou que, provavelmente, um representante da capital participará da abertura do evento. Também foi relatado que o participante já esteve presente em outras edições anteriormente. **4.13 Oficina para Conselheiros de Saúde e lideranças de movimentos sociais realizados em Naviraí; 1ª Etapa: Oficina virtual - 18/03/2026; 2ª Etapa: Oficina Presencial - 31/03 e 01/04/2026; Paranaíba - MS 1ª Etapa: Oficina virtual - 27/03/2026 2ª Etapa: Oficina Presencial - 09/04/2026 a 10/04/2026; Campo Grande - MS 1ª Etapa: Oficina virtual - 07/04/2026 2ª Etapa: Oficina Presencial - 22/04/2026 a 23/04/2026; O Presidente Ricardo Bueno** relatou que, nas oficinas realizadas em Naviraí e Paranaíba, o representante Júnior esteve presente, destacando-se que a metodologia aplicada já é de conhecimento dos participantes. Também foi informado que houve participação na oficina realizada em Campo Grande, ocasião em que foi mencionada a dificuldade de mobilização para o

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

evento nacional, mesmo sendo uma atividade custeada pelo governo federal. Apesar das dificuldades de participação, foi avaliado que as oficinas foram bem-sucedidas, contribuindo para a formação de novas lideranças, renovação dos espaços de participação e ampliação do conhecimento junto à comunidade. Ressaltou ainda que os encontros não envolveram apenas conselheiros de saúde, mas também lideranças comunitárias. **4.14 Projeto Viver é uma Arte; A Conselheira Heindnea da Silva** destacou que, no âmbito do Conselho, também há representação do terceiro setor, que atua de forma complementar ao papel do Estado nas áreas da saúde, educação, assistência social e meio ambiente. Foi ressaltada a importância desse trabalho junto às comunidades, especialmente por meio do projeto piloto denominado “Viver é uma Arte”, desenvolvido na Fraternidade Despertar, localizada na região do Dom Antônio Barbosa. Foi informado que o projeto possui caráter social e tem como objetivo promover qualidade de vida à população, oferecendo serviços gratuitos à comunidade, especialmente para famílias em situação de vulnerabilidade, contribuindo também para desafogar as unidades de saúde. Segundo o relato, o projeto vem apresentando resultados positivos e há intenção de expandi-lo para outras regiões do município e posteriormente para outros municípios do Estado. Também foi mencionado que está sendo articulado apoio junto ao deputado Júnior Mochi e lideranças comunitárias da região da Lagoa para ampliar a iniciativa. Por fim, foi informado que, futuramente, serão realizados contatos com representantes municipais para avaliar a possibilidade de implementação do projeto em outras localidades, mantendo o caráter voluntário e comunitário das ações. **4.15 Hospital de Ponta Porã; O Conselheiro Eleonor de Jesus** representante do segmento trabalhador, manifestou preocupação em relação à situação do Hospital Regional de Ponta Porã. Foi informado que recentemente houve divulgação na imprensa acerca do processo licitatório para definição da nova empresa responsável pela gestão da unidade, sendo relatado que, das cinco empresas participantes, duas teriam sido desclassificadas por não atingirem a pontuação mínima exigida, permanecendo três concorrentes no processo. Relembrou que já havia apresentado reclamações em reunião anterior sobre a atual empresa responsável pela administração do hospital, destacando que as queixas persistem. Informou ainda que, em reunião do Conselho Municipal de Saúde realizada na semana anterior, usuários voltaram a relatar problemas relacionados ao atendimento prestado na unidade. Também foi ressaltado que o Conselho Local de Saúde do hospital não está em funcionamento, dificultando o acompanhamento das atividades e das condições da unidade pelos conselheiros e usuários. Segundo o relato, anteriormente o conselho realizava visitas, acompanhava os serviços e recebia prestações de contas da gestão hospitalar, situação que não ocorre atualmente. Foi defendida a retomada do funcionamento do conselho local como forma de fortalecer a fiscalização e o controle social. Mencionou o caso de um conselheiro usuário que teria sofrido complicações decorrentes de suposto mau atendimento, ocasionando repercussão no município. Por fim, foi relatada expectativa quanto à substituição da atual empresa gestora, conforme informação repassada pelo representante da gestão municipal, destacando-se a percepção de queda na qualidade dos serviços após a mudança da administração hospitalar, apesar da manutenção dos mesmos valores contratuais e da mesma estrutura de atendimento. O **Presidente Ricardo Bueno** informou que a discussão sobre os regimentos internos dos hospitais e conselhos locais encontra-se paralisada em razão de impasses surgidos durante a elaboração das propostas. Segundo o relato, os regimentos estavam praticamente finalizados quando surgiu uma proposta relacionada ao Hospital Regional, gerando debates e controvérsias acerca da padronização dos documentos. Foi explicado que a intenção inicial era construir regimentos semelhantes para todas as unidades, porém havia questões específicas pendentes nos municípios de Ponta Porã e Três Lagoas. Posteriormente, com a apresentação da proposta de regimento do Hospital Regional de Campo Grande, encaminhada pelo conselheiro Sebastião, surgiu um novo ponto de divergência relacionado à composição das indicações para o conselho local. Conforme relatado, a proposta previa a indicação de um representante do Conselho Estadual de Saúde e quatro representantes do Conselho Municipal de Saúde. A composição gerou questionamentos, especialmente considerando que o hospital passou a ser estadualizado, levantando-se o entendimento de que poderia haver maior representatividade do Conselho Estadual, mantendo-se apenas uma representação do Conselho Municipal de Campo Grande em razão da localização da unidade. Foi destacado que essa discussão permanece sem definição e que a

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
396ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
30 DE ABRIL DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 397º

De: 28/05/2026.

Secretária executiva /CES

questão precisa ser resolvida com urgência para viabilizar o andamento dos regimentos e do funcionamento dos conselhos locais. Por fim, foi informado que, caso a situação continue sem avanço, poderá ser organizada visita ao hospital, considerando tratar-se de unidade estadual. A **Conselheira Edelma Lene** esclareceu, em resposta ao questionamento realizado no início da reunião acerca da necessidade de processos individuais para pagamento de diárias, que a exigência decorre da implantação da Escrituração Fiscal Digital de Retenções e Outras Informações Fiscais (EFD-Reinf), vinculada à Receita Federal. Foi informado que, diante da ausência do documento específico no momento da reunião, foi realizada consulta para compreender o significado da normativa, sendo identificado que a EFD-Reinf complementa o eSocial e é utilizada para reportar à Receita Federal informações relacionadas à retenção de tributos, dados previdenciários, prestação de serviços e pagamentos sem vínculo empregatício. Também foi destacado que a medida visa possibilitar o controle fiscal e tributário individualizado das receitas recebidas por cada cidadão, provavelmente para fins de acompanhamento fiscal e imposto de renda. Por fim, foi ressaltado que se trata de uma determinação da Receita Federal, cuja aplicação precisou ser adotada pelo Estado. O **Presidente Ricardo Bueno** esclareceu que compreende as dificuldades geradas pelas novas exigências administrativas relacionadas às diárias e prestações de contas, destacando que as ajudas de custo não configuram imposto de renda, mas que o conselho precisa atender às determinações legais e aos controles do sistema e-GOV. Informou que está tentando agenda junto à Secretaria de Administração para buscar uma forma de tornar os processos mais rápidos, já que a demora na tramitação acaba dificultando a participação dos conselheiros em eventos e reuniões. Na sequência, levantou preocupação sobre a participação de pessoas que não são membros das comissões permanentes nas reuniões internas. Explicou que o pleno é aberto ao público, podendo inclusive conceder fala aos presentes, porém as comissões possuem caráter mais restrito de trabalho técnico. Relatou que há reclamações de pessoas externas às comissões solicitando pautas, documentos e interferindo nos encaminhamentos, mesmo sem serem membros ou, em alguns casos, sem integrarem oficialmente o conselho. O **Presidente Ricardo Bueno** afirmou que, em sua visão, apenas os membros das comissões deveriam ter acesso aos documentos e discussões internas, cabendo à coordenação de cada comissão decidir sobre eventual compartilhamento de informações. Ressaltou que evita interferir nas comissões e apenas participa quando solicitado, defendendo que os trabalhos ocorram com autonomia. Também informou que passará a adotar maior rigor na emissão de declarações de presença. Explicou que participantes externos, principalmente representantes de outros municípios, deverão apresentar documento oficial do respectivo conselho municipal comunicando a participação. Além disso, as declarações passarão a registrar os horários exatos de permanência na reunião, sem incluir períodos de ausência, como horário de almoço ou saídas externas, para evitar problemas administrativos, legais e de responsabilização pessoal decorrentes de informações incorretas em documentos oficiais. O **Presidente Ricardo Bueno** 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.