

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

1 Ao vigésimo oitavo dia do mês de maio do ano de dois mil e vinte e seis, às 08 horas e 30 minutos, reuniu-
2 se para a realização da 397ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde/CES/MS no auditório do
3 Conselho Estadual de Saúde, situado na Rua 25 de Dezembro, nº 1231 – Cruzeiro, na cidade de Campo
4 Grande/MS, os conselheiros estaduais, titulares e suplentes. Presentes os seguintes Conselheiros:
5 Segmento dos Gestores e Prestadores de Serviços do SUS: Edelma Leme Peixoto Tibúrcio (Secretaria de
6 Estado de Saúde – SES/MS), André Vinicius Batista de Assis (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS),
7 Larissa Domingues Castilho de Arruda (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Ana Cláudia Artigas
8 Figueiredo (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Vinicio de Faria e Andrade (Conselho de Secretarias
9 Municipais de Saúde) e Hermeto Macario Amim Paschoalik (Hospital Universitário da Grande Dourados).
10 Segmento dos Trabalhadores da Área da Saúde: Diva Vieira dos Santos Laurindo (Sociedade Brasileira de
11 Podólogos Regional MS), Regina Marcia Ferreira dos Anjos (Fórum Nacional das Representações dos
12 Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias – FNARAS), Eleonor de Jesus
13 Ximenes (Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul - CRO-MS), Ivete Alves Arantes
14 (Associação Nacional dos Auxiliares Técnicos em Odontologia), Ricardo Alexandre Corrêa Bueno (Sindicato
15 dos Trabalhadores em Seguridade Social do MS), Renato Soares (Federação Sindical dos Servidores
16 Públicos Estaduais e Municipais do Estado de Mato Grosso do Sul – FESERPMS), Caio Leonedas de Barros
17 (Central Única dos Trabalhadores - CUT-MS) e João Batista Botelho de Medeiros (Sindicato dos Médicos
18 do Mato Grosso do Sul). Segmento dos Usuários do SUS: Emilene Maria de Paula (Associação de Combate
19 ao Câncer da Grande Dourados – ACCGD), Heindnea Da Silva Masselink (Associação Sul Mato-Grossense
20 de Fibrose Cística), Raquel Correa Gomes (Associação de Mulheres com Deficiência de Mato Grosso do
21 Sul – AMDEFMS), Rosangela de Oliveira (Associação dos Ostomizados do MS), Ada Maria da Cunha
22 Rodrigues Venturini (Associação Brasileira de Redução de Danos – ABORDA), Dalmo Freitas Barbosa
23 (Associação do Abrigo São José de Naviraí), Sebastião de Campos Arinos Junior (União de Juventude
24 Comunitária – Grupos Iguais do MS), Neuza Socorro da Silva (Associação de Mulheres Voluntárias Sul-
25 Mato-Grossenses e Humanização de Apoio a Vida), Lucinda Pedrosa do Rosário (Associação Corumbaense
26 de Pessoa com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias – ACODFAL), Adriane da Silva Soares
27 (Instituto Cultural Dandara), Maria do Socorro Evangelista de Souza (Federação das Associações de
28 Aposentados e Pensionista do Mato Grosso do Sul), Edivaldo Vieira (Federação dos Trabalhadores em
29 Educação do MS), Naina Caroline Hernandez Dibo (Associação de Pais e Responsáveis Organizados pelos
30 Direitos das Pessoas com Transtornos do Espectro Autista – PRODTEA), Jair Bezerra Xavier (Associação
31 Instituto Cisalpina de Psiquiatria, Educação Socioambiental e Defesa do Patrimônio Cultural de
32 Brasilândia), Helenair Francisca Carvalho (Movimento Social dos Usuários do SUS de Rio Verde-MT),
33 Francisco Antônio de Souza (Pastoral da Pessoa Idosa), Maria Antônio Conceição de Souza Kuendig
34 (Pastoral da Criança), Rosilda Ribeiro Rodrigues Salomão (Comissão Regional Justiça e Paz) e Elias
35 Rodrigues Santana (Federação das Associações de Moradores de Mato Grosso do Sul - FAMEMS-MS).
36 Participantes: Glaucy Maria Dib Elias, Jean Clei da Silva, Léia Vilalva de Moraes, Andrei Valu Benevides,
37 Waldeir Sanches, Edson da Mata, Francielly Sayuri L. Caneppele, Geisa Santos do Nascimento, João
38 Alfredo Cadoni, Vitor Hugo Figueira, Mizianne Garcia Freitas, Ed Carlo B. Bugatt, Elias Pereira dos Santos,
39 Maria Angélica Benetasso, Solange Glória de Oliveira, Odenir Gomes Olartechea e Livia Thais Rodrigues
40 Dutra. Apoio Administrativo do CES: Álan Deleclodi Tominaga, Deborah Leny Nascimento Espinoza,
41 DeJane Barbosa de Oliveira, Fernando Alexandre da Luz dos Santos, Amanda Bartha Fernandes, Isadora
42 Bordignon da Rocha, Aline Maria Dietz e Neraldo Dall Pogetto. **1.1 Justificativas de ausências:** Josaine de
43 Souza Palmieri Oliveira, Genivaldo Dias da Silva, Wanderly Soares Peixoto. **1.2. Apreciação e aprovação**
44 **da Pauta nº 198/2026;** O Conselheiro Caio Leonedas fez uma inclusão nos informes “ Ativação da CIST ”,
45 o Conselheiro Eleonor Ximenes fez uma inclusão nos informes “ 2º encontro estadual de saúde bucal ”, a
46 Conselheira Ada Maria fez uma inclusão nos informes “ evento dos 35 anos do CES “. **1.3 Apreciação e**
47 **aprovação da ata da 396ª Reunião Ordinária; APROVADA por unanimidade. O Presidente Ricardo Bueno**
48 antes do início dos trabalhos, concedeu a palavra à Dra. Corina, destacando sua importância para a
49 história do Conselho. Informou que a visitante estava presente acompanhando uma gravação com Elias e
50 registrou que a Dra. Corina foi a primeira secretária do Conselho, dando-lhe as boas-vindas e agradecendo

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

51 sua presença na reunião. A **Dra. Corina** apresentou-se como médica pediatra, especialista em saúde
52 pública e em medicina de família e comunidade, destacando que dedicou grande parte de sua trajetória
53 profissional à saúde pública. Comentou que não tinha certeza se havia sido a primeira secretária do
54 Conselho Estadual de Saúde, em razão da ausência de registros da época, mas que, se não foi a primeira,
55 esteve entre os primeiros integrantes da história do órgão. Relatou que aquele período representou um
56 momento de intenso aprendizado pessoal e institucional, durante o qual participou da construção e
57 consolidação do Conselho Estadual de Saúde como espaço voltado ao fortalecimento das políticas
58 públicas de saúde no Estado. Afirmou sentir-se honrada por ter feito parte dessa trajetória e expressou
59 satisfação ao constatar o amadurecimento e fortalecimento do Conselho ao longo dos anos, ressaltando
60 a importância da instituição como espaço de escuta, debate e construção coletiva. Agradeceu pelo
61 reconhecimento recebido e parabenizou todos aqueles que contribuíram e continuam contribuindo para
62 a história do Conselho, desejando sucesso aos atuais conselheiros em suas atividades. Informou que foi
63 localizada por Elias, que a procurou no endereço onde o Conselho funcionou durante muitos anos e, após
64 conversar com moradores da região, conseguiu encontrá-la. Relatou que estava em recuperação de um
65 quadro de influenza quando foi visitada, sendo recebida inicialmente por seu marido, e destacou a
66 felicidade em ter sido lembrada pelo trabalho realizado com dedicação e carinho. Ao encerrar sua fala,
67 desejou uma boa reunião a todos os presentes e registrou sua satisfação ao perceber que os trabalhos
68 haviam sido iniciados com uma oração, observando que, em sua época, essa prática não ocorria. Ressaltou
69 a importância da fé e agradeceu pela oportunidade de participar daquele momento. A **Sra. Silvânia**
70 **Silvestre** apresentou-se como presidente do Conselho Regional de Odontologia, informando que a
71 instituição possui representação no Conselho Estadual de Saúde e manifestando o interesse em ampliar
72 essa participação. Destacou que o Conselho Regional tem atuado de forma presente nos municípios,
73 especialmente no acompanhamento das ações relacionadas à saúde pública odontológica. Relatou que,
74 em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde, já realizou visitas a grande parte dos municípios do
75 Estado, promovendo reuniões com prefeitos, secretários municipais de saúde e coordenadores da área
76 de odontologia. Explicou que essas visitas têm caráter orientativo e de apoio técnico, buscando
77 apresentar o diagnóstico da situação de cada município, identificar dificuldades, apontar recursos que
78 eventualmente estejam deixando de ser utilizados e propor estratégias para aprimorar os serviços
79 ofertados à população. Ressaltou que o objetivo dessas ações não é apenas fiscalizar, mas contribuir para
80 a resolução dos problemas e para o fortalecimento da gestão da saúde bucal nos municípios. Recordou
81 ainda que, no início desse trabalho, houve apoio do Governo do Estado, que destinou recursos da ordem
82 de R\$ 17 milhões para investimentos na área de odontologia municipal. Enfatizou a importância da saúde
83 bucal como parte integrante da saúde geral, observando que muitos problemas sistêmicos podem ter
84 origem em condições inadequadas de saúde da boca. Nesse sentido, afirmou que o Conselho Regional de
85 Odontologia tem buscado incentivar continuamente a melhoria da assistência odontológica e apoiar os
86 municípios na superação das dificuldades encontradas. Por fim, declarou sua satisfação em participar da
87 reunião do Conselho Estadual de Saúde, registrando que era sua primeira participação naquele espaço,
88 embora já tivesse estado anteriormente em reunião do Conselho Municipal de Saúde. Colocou o Conselho
89 Regional de Odontologia à disposição dos conselheiros para colaborar e contribuir com as demandas que
90 se fizerem necessárias. **2. DELIBERAÇÃO; 2.1 Parecer n. 01/2026 que dispõe sobre a criação da Comissão**
91 **Inter setorial de Saúde Bucal;** O Conselheiro Eleonor de Jesus informou que, juntamente com Ivete,
92 elaborou parecer favorável à criação da Comissão Inter setorial de Saúde Bucal no âmbito do Conselho
93 Estadual de Saúde. Destacou que a saúde bucal representa parte fundamental da saúde integral do
94 indivíduo e ressaltou que, conforme mencionado anteriormente pela presidente do Conselho Regional de
95 Odontologia, muitos agravos à saúde têm relação direta com as condições bucais da população. Relatou
96 que a temática da saúde bucal vinha sendo pouco discutida no Conselho, apesar de já ter sido objeto de
97 cobranças desde a gestão anterior. Diante disso, considerou que o momento atual se mostrou oportuno
98 para pleitear a instituição da Comissão Inter setorial de Saúde Bucal, com a finalidade de fortalecer o
99 debate e o acompanhamento das políticas públicas voltadas à área. Informou ainda que o Segundo
100 Encontro Estadual de Saúde Bucal contribuiu para nortear as discussões e reforçar a necessidade de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

criação da comissão, destacando a importância de ampliar a responsabilidade do Conselho na análise da situação da saúde bucal no Estado. Ressaltou que a proposta visa acompanhar como os serviços estão sendo ofertados, avaliar se as ações implementadas têm alcançado resultados efetivos e identificar medidas que possam contribuir para a melhoria das condições de saúde bucal da população sul-matogrossense. A **Conselheira Ivete Alves** destacou que a saúde bucal, apesar de sua relevância, frequentemente é colocada em segundo plano nas discussões sobre saúde pública. Ressaltou, entretanto, que a população reconhece sua importância principalmente diante do sofrimento causado pelas dores e agravos bucais, que impactam diretamente a qualidade de vida das pessoas. Defendeu a implementação da Comissão Inter setorial de Saúde Bucal como estratégia para fortalecer o debate e a construção de ações conjuntas entre as diversas instituições envolvidas com a temática. Salientou que a criação desse espaço permitirá discutir alternativas para aprimorar a assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde, buscando maior resolutividade e qualidade nos serviços ofertados. Por fim, afirmou que o fortalecimento das políticas de saúde bucal representa também o fortalecimento do próprio SUS, uma vez que a saúde integral da população depende do acesso adequado e oportuno aos cuidados odontológicos. A **Sra. Silvânia Silvestre** destacou que a criação da Comissão Inter setorial de Saúde Bucal é fundamental para fortalecer as políticas públicas voltadas à odontologia no âmbito do SUS. Os participantes ressaltaram que a saúde bucal historicamente tem sido negligenciada, apesar de sua relevância para a saúde integral da população, uma vez que diversas doenças e complicações sistêmicas podem ter origem em problemas bucais. Foi enfatizado que a prevenção deve ser priorizada, especialmente desde a infância, considerando que infecções bucais, doenças periodontais e outras condições podem ocasionar agravos importantes à saúde geral, incluindo partos prematuros e internações evitáveis. Também foi relatado que o cenário da saúde bucal no Estado se agravou durante a pandemia, período em que muitos atendimentos foram interrompidos, comprometendo o acesso da população aos cuidados odontológicos. Representantes do Conselho Regional de Odontologia informaram que vêm realizando visitas aos municípios, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde, orientando gestores sobre a situação da odontologia local, recursos disponíveis e estratégias para aprimorar os serviços ofertados. Destacaram, ainda, ações relacionadas ao monitoramento da fluoretação das águas e à articulação com diferentes instituições para fortalecer a assistência odontológica. Ao defenderem a criação da comissão, os conselheiros ressaltaram a necessidade de acompanhar as condições da saúde bucal no Estado, avaliar a efetividade das políticas existentes e propor medidas que garantam melhor acesso e qualidade no atendimento à população usuária do SUS. Foi reiterado que o fortalecimento da saúde bucal contribui diretamente para o fortalecimento do próprio Sistema Único de Saúde, sendo imprescindível a união de esforços entre conselhos, gestores e demais instituições parceiras para ampliar ações preventivas e assegurar uma assistência mais resolutiva e humanizada. **APROVADA.**

2.2 Plano de Ação – Diagnóstico sobre a Formação de Recursos Humanos na Saúde; O Conselheiro Jair Bezerra, Coordenador da Comissão de Recursos Humanos do Conselho Estadual de Saúde, apresentou a proposta de realização de um diagnóstico acerca da formação e distribuição dos recursos humanos em saúde no Estado de Mato Grosso do Sul. Informou que a iniciativa surgiu após levantamento realizado pela Comissão, o qual apontou que a força de trabalho da saúde no estado opera com aproximadamente 43% da capacidade considerada necessária para o adequado funcionamento dos serviços, cenário classificado como alarmante pelos integrantes da comissão. Explicou que, diante desse contexto, foi elaborada uma estratégia para construção de um diagnóstico estadual mais abrangente, por meio da criação de formulários a serem encaminhados aos Conselhos Municipais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos Profissionais e Instituições de Ensino. Ressaltou que o objetivo é conhecer a realidade dos trabalhadores da saúde em Mato Grosso do Sul, identificando lacunas na formação, desigualdades territoriais, necessidades de qualificação e a capacidade instalada para a educação permanente em saúde. Destacou que o objetivo geral do diagnóstico é realizar um levantamento abrangente sobre a formação e a distribuição dos recursos humanos em saúde nos setores público e privado, visando subsidiar a formulação de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Na sequência, apresentou o ****Formulário 1****,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

destinado às Secretarias Municipais de Saúde e aos Conselhos Municipais de Saúde. Informou que o instrumento contempla informações de identificação do município e dos responsáveis pelo preenchimento, incluindo cargo, função, vínculo, e-mail e telefone. Também aborda aspectos relacionados à organização do trabalho em saúde, buscando identificar como os municípios reconhecem problemas nos processos de trabalho e quais estratégias são utilizadas para enfrentá-los, tais como discussão de casos, rodas de conversa, apoio institucional, matricialmente, supervisão de serviços, oficinas, aulas expositivas e outras metodologias. O formulário ainda investiga o modelo predominante de educação permanente em saúde, a existência de planejamento específico para essa área, a consideração das necessidades do território e dos trabalhadores, a presença de núcleos de educação permanente, a participação dos trabalhadores e do controle social na definição das ações educativas, além da integração ensino-serviço, da presença de estudantes e residentes nos serviços, dos resultados alcançados pelas ações educativas, das principais barreiras estruturais enfrentadas e das necessidades estratégicas para fortalecimento da educação permanente nos municípios. Em seguida, apresentou o ****Formulário 2****, direcionado aos conselhos profissionais. Informou que o instrumento contempla dados de identificação institucional, incluindo nome do responsável pelo preenchimento, cargo, função, contato e demais informações pertinentes. Destacou que o formulário busca traçar o perfil das categorias profissionais, levantando o número de profissionais registrados, a estimativa de atuação no SUS e no setor privado, além do perfil predominante dos trabalhadores. Também pretende identificar as condições de trabalho, os principais desafios enfrentados pelos profissionais e a eventual escassez de determinadas categorias em municípios específicos. Acrescentou que o instrumento investiga lacunas na formação profissional, incluindo dificuldades relacionadas à prática, ao trabalho em equipe, à atuação na atenção básica e ao preparo para o SUS. Aborda, ainda, ações educativas promovidas pelos conselhos, a relação dessas atividades com os problemas reais dos territórios, a avaliação sobre a adequação da formação atual para o trabalho no SUS e as principais necessidades de qualificação identificadas pelas categorias profissionais. Por fim, apresentou o ****Formulário 3****, destinado às instituições de ensino. Explicou que o instrumento reúne informações sobre a identificação da instituição, natureza pública ou privada, município, responsáveis pelo preenchimento e respectivos contatos. Informou que serão levantados dados sobre a oferta de cursos na área da saúde, o número de vagas disponibilizadas, o quantitativo de concluintes nos últimos cinco anos e os modelos pedagógicos adotados, incluindo a utilização de metodologias ativas, ensino tradicional ou a combinação de ambos, bem como a existência de formação baseada em problemas reais. O formulário também investiga a integração das instituições com o SUS, a existência de parcerias com serviços de saúde e os cenários de prática disponibilizados aos estudantes, como atenção básica, hospitais, vigilância em saúde e gestão. Além disso, busca avaliar se os egressos estão preparados para o trabalho em equipe, para a atuação no SUS e para enfrentar as realidades territoriais, identificando as principais dificuldades encontradas após a formação. Por fim, contempla questões relacionadas à educação permanente em saúde, à integração ensino-serviço-comunidade, aos principais desafios da formação em saúde, às lacunas identificadas e às sugestões voltadas ao fortalecimento do controle social. O conselheiro informou que o diagnóstico é bastante abrangente e que, caso possível, cópias dos formulários serão disponibilizadas aos conselheiros para conhecimento e apreciação. Ressaltou a importância da aprovação da proposta pelo Pleno, destacando que os dados obtidos subsidiarão o planejamento de ações voltadas ao fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde em todo o Estado de Mato Grosso do Sul. O **Conselheiro André Vinícius**, complementou a apresentação, esclarecendo que a iniciativa integra um trabalho já desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde no âmbito do Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizado em parceria com o Ministério da Saúde. Informou que a proposta da comissão foi incorporar o Conselho Estadual de Saúde ao processo de construção do diagnóstico, ampliando a participação do controle social na identificação da realidade dos recursos humanos em saúde no Estado. Ressaltou que os formulários apresentados são extensos, porém não complexos, justamente por buscarem retratar, de forma detalhada, o cenário da força de trabalho em saúde. Esclareceu que o levantamento já vem sendo realizado pela Superintendência de Gestão do Trabalho da Secretaria de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

Estado de Saúde, sendo agora fortalecido com a participação do Conselho Estadual de Saúde, com o objetivo de ampliar o alcance do diagnóstico e obter informações mais abrangentes sobre a situação dos trabalhadores do SUS em todo o território sul-mato-grossense. Por fim, destacou que a finalidade do trabalho é possibilitar um conhecimento mais aprofundado sobre a força de trabalho do Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul, contribuindo para o planejamento de estratégias voltadas à gestão do trabalho e à educação na saúde. **APROVADA. 2.3 Data Reunião Extraordinária; A Conselheira Rosilda**, representante do segmento dos usuários, informou que a relatora da comissão, Emilene, não pôde realizar a apresentação, motivo pelo qual foi incumbida de fazer a fala em nome do grupo. Solicitou ao Pleno que fosse deliberada a realização de uma reunião extraordinária para apresentação e discussão da proposta de alteração do Regimento Interno. Na oportunidade, registrou agradecimentos à coordenadora executiva Lívia, pelo apoio prestado durante os trabalhos da Comissão de Legislação e Normas, destacando sua disponibilidade em esclarecer dúvidas e orientar os membros da comissão ao longo do processo de construção da proposta. Estendeu, ainda, os agradecimentos à servidora Camila, ressaltando que a equipe reconheceu suas próprias limitações técnicas, especialmente quanto à elaboração e digitação dos documentos, e que a referida servidora contribuiu significativamente, permanecendo ao lado da comissão durante os trabalhos e oferecendo suporte contínuo. Destacou que a experiência representou um verdadeiro trabalho em equipe e um importante momento de aprendizado coletivo. O **Presidente Ricardo Bueno** apresentou ao Pleno a proposta de cronograma das próximas atividades do Conselho, elaborada pela Secretaria Executiva, prevendo a realização das reuniões das comissões permanentes no dia 24, da reunião extraordinária no dia 25 e, no dia 26, das atividades alusivas ao aniversário do Conselho Estadual de Saúde, bem como da Reunião Ordinária no período da tarde. Ao consultar os conselheiros sobre a possibilidade de realização da reunião extraordinária no dia 25, esclareceu-se que a programação compreenderia três dias consecutivos de atividades. Não havendo manifestações contrárias, **APROVADA. 3. DISCUSSÃO TEMÁTICA; 3.1 Discussão Temática sobre Superlotação Hospitalar, Regulação e Política Estadual de Atenção Hospitalar (PE-HOSP); A Sra. Maria Angélica**, Superintendente de Gestão Estratégica da Secretaria de Estado de Saúde, cumprimentou os presentes em nome do Presidente e informou que a coordenação da regulação do acesso da urgência e emergência está vinculada à sua superintendência. Esclareceu que, atendendo ao convite do Conselho, a equipe havia trazido informações solicitadas referentes à taxa de ocupação dos serviços. Antes de iniciar a apresentação, apresentou os profissionais que a acompanhavam e que vêm atuando no processo de reorganização dos fluxos e fortalecimento das equipes da Central de Regulação. Apresentou a Dra. Miziane e o Dr. João Alfredo, supervisores médicos que atuam junto aos reguladores, com foco na melhoria dos fluxos e no aumento da resolutividade dos casos. Na sequência, informou que também seriam apresentados dados extraídos de Business Intelligence (BI) referentes à regulação e aos encaminhamentos de pacientes realizados pelos executores que aderiram à Política Estadual de Organização da Prestação de Serviços. Explicou que, inicialmente, seria realizada a apresentação pelo Sr. Edson acerca da referida política e, posteriormente, a equipe retornaria com a exposição dos dados relacionados aos resultados já observados no âmbito da nova política implantada. O **Dr. João Alfredo**, médico de família e supervisor dos médicos da Central de Regulação Estadual (CORE), iniciou sua apresentação esclarecendo que a superlotação hospitalar é uma realidade enfrentada diariamente pelos serviços de saúde, tornando necessária a adoção de estratégias de regulação que possibilitem melhorar os desfechos assistenciais e reduzir o tempo de resposta às solicitações de transferência. Informou que o objetivo da exposição era apresentar, de forma simplificada, o funcionamento atual dos fluxos de regulação no Estado e as principais propostas de aprimoramento em discussão. Explicou que a Central Estadual de Regulação atua em conjunto com as Centrais de Regulação de Dourados e de Campo Grande, todas utilizando o mesmo sistema informatizado, denominado CORE. Contudo, destacou que a Central de Dourados opera com dinâmica distinta da adotada em Campo Grande. Esclareceu que os municípios pertencentes ao Cone Sul, abrangendo a antiga macro e microrregião de Dourados, possuem regulação exclusiva pela Central de Dourados. Dessa forma, quando um município daquela região insere uma solicitação de transferência de paciente em situação de urgência, a demanda é direcionada

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

exclusivamente à referida central, que possui autonomia para regular o acesso aos hospitais de Dourados, entre eles o Hospital da Vida, o Hospital Evangélico e o Hospital Universitário. Ressaltou que, atualmente, a Central Estadual não possui autonomia nem acesso direto a essas solicitações, tomando conhecimento dos casos apenas quando há encaminhamento formal para busca de recursos adicionais. Informou, ainda, que os hospitais regionais do interior vêm sendo fortalecidos e apresentam menor impacto decorrente da superlotação, situação que se mostra mais crítica em Campo Grande e, em menor proporção, em Dourados. Na sequência, apresentou a proposta de reorganização do fluxo regulatório, que prevê que as solicitações oriundas dos municípios do interior passem inicialmente pela Central Estadual, permitindo a busca mais ágil de vagas e recursos nos hospitais regionais, especialmente nos Hospitais Regionais de Dourados e de Três Lagoas, além de outras unidades regionais com potencial de apoio assistencial. Destacou, também, a intenção de implantar um modelo de regulação compartilhada com os hospitais de Dourados, nos moldes do já praticado em Campo Grande, preservando a autonomia da Central de Dourados na regulação dos pacientes do próprio município e nas transferências internas entre suas unidades hospitalares. Segundo o Dr. João Alfredo, a proposta visa ampliar a transparência dos processos e reduzir o tempo de resposta às solicitações de transferência. Informou, ainda, que a equipe trabalha com protocolos específicos para situações de superlotação hospitalar, pretendendo oficializar critérios e níveis de gravidade para orientar a tomada de decisão. Esclareceu que diferentes cenários de superlotação podem demandar respostas distintas, uma vez que o número absoluto de pacientes nem sempre reflete a complexidade dos casos atendidos, havendo situações em que um quantitativo menor de pacientes pode representar maior gravidade clínica e maior demanda assistencial. A **Sra. Maria Angélica** em complementação à apresentação anterior, foi esclarecido que o Conselho já havia sido informado, no ano anterior, sobre a proposta de integração da regulação estadual com a regulação de Campo Grande. Foi explicado que as equipes da Regulação Estadual e da Regulação do Município de Campo Grande compartilham o mesmo espaço físico, porém desempenham atribuições distintas. Atualmente, a Central de Regulação de Campo Grande (CR Campo Grande) é responsável exclusivamente pela regulação dos pacientes que se encontram no território do município, abrangendo atendimentos oriundos das UPAs, Centros Regionais de Saúde, Pronto-Socorro da Santa Casa e Pronto-Socorro do Hospital Regional. Já a equipe da Regulação Estadual passou a ser responsável pelas solicitações provenientes dos municípios do interior pertencentes, inicialmente, às regiões Centro e Costa Leste. Foi ressaltado que essa mudança teve como objetivo fortalecer os hospitais regionais, direcionando os pacientes para unidades mais próximas de seus municípios de origem, além de contribuir para a descentralização da demanda dos hospitais de alta complexidade da capital. Como exemplo, foi citado que pacientes oriundos de municípios como Bandeirantes e Jaraguari, que anteriormente eram encaminhados obrigatoriamente para Campo Grande, independentemente da complexidade necessária, passaram a ser direcionados para outras unidades integrantes da rede estadual de oferta de serviços, reduzindo a sobrecarga da capital. Na sequência, foi abordado o processo de reorganização da regulação na região do Cone Sul, antiga região de Dourados. Informou-se que, inicialmente, foi proposta a adoção do mesmo modelo implementado em Campo Grande. Entretanto, por decisão dos gestores de Dourados e dos secretários municipais da região, optou-se, à época, por um formato diferenciado, no qual as regiões de Nova Andradina e Naviraí passaram a ser reguladas pelo Estado, enquanto a microrregião de Dourados permaneceu sob responsabilidade da Central de Regulação local. Contudo, após avaliação do funcionamento do modelo implantado, os gestores da região entenderam a necessidade de ajustes e decidiram adotar a mesma lógica aplicada nas regiões Centro e Costa Leste. Assim, foi pactuado em reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que a região de Dourados também passará a operar com o modelo de regulação compartilhada. Dessa forma, após a publicação da resolução correspondente e a realização das tratativas com os hospitais executores de Dourados, a Central de Regulação daquela região passará a atuar com a mesma lógica adotada em Campo Grande. A Regulação Estadual terá autonomia sanitária para encaminhar pacientes aos hospitais sob gestão de Dourados, enquanto a Central de Dourados também poderá encaminhar pacientes para unidades hospitalares sob gestão estadual. Foi destacado que, anteriormente, quando a Regulação Estadual necessitava encaminhar pacientes do

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

interior para hospitais da capital, como a Santa Casa, era necessário solicitar que os reguladores municipais realizassem esse procedimento. Com a integração, o próprio médico regulador responsável pelo caso poderá admitir e conduzir a resolução da demanda, sem necessidade de transferência do processo para outra central. Por fim, esclareceu que, após a efetivação desse novo modelo, todas as solicitações oriundas dos municípios do interior passarão a ser de responsabilidade da Central de Regulação Estadual, que terá autonomia para encaminhar os pacientes aos diferentes hospitais da rede. Também foi ressaltado que as decisões regulatórias permanecem sob responsabilidade técnica dos médicos reguladores, que atuam conforme critérios assistenciais, protocolos vigentes, situações de vaga zero e determinações judiciais, sem interferência direta da gestão administrativa no ato regulatório. O **Dr. João Alfredo** na continuidade da apresentação, foi demonstrado o censo utilizado pelas equipes de regulação durante os plantões. Informou-se que todos os médicos reguladores recebem esse relatório no início de cada turno, sendo elaborados censos nos períodos da manhã, tarde e noite. O documento apresentado correspondia ao plantão noturno. Como exemplo da situação enfrentada, foram apresentados dados referentes às áreas vermelhas da Santa Casa, do Hospital Regional e do Hospital Universitário. Na Santa Casa, embora a estrutura prevista fosse de seis leitos equipados com monitorização e ventilação mecânica, o plantão foi iniciado com 16 pacientes internados, havendo ainda a previsão de chegada de outros cinco pacientes. No Hospital Regional, cuja área vermelha também dispõe de seis leitos com suporte semelhante, o plantão teve início com 15 pacientes, além da expectativa de receber mais três. Foi ressaltado que, para aqueles que conhecem a estrutura física dessas unidades hospitalares, é possível compreender a complexidade e a dificuldade enfrentadas pelas equipes assistenciais diante do cenário de superlotação. Destacou-se, ainda, que, apesar da ocupação acima da capacidade instalada, novos pacientes continuam necessitando de atendimento especializado e de recursos indisponíveis em seus municípios de origem, exigindo da regulação a manutenção do acesso aos serviços de saúde. Diante desse contexto, enfatizou-se a necessidade de adoção de estratégias alternativas e de aprimoramento dos fluxos regulatórios, visando administrar a superlotação hospitalar da forma mais eficiente possível e garantir a continuidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde. A **Sra. Maria Angélica** em complementação às informações apresentadas, foi ressaltado que a melhoria dos fluxos regulatórios, a adoção de novas estratégias de gestão e o fortalecimento da supervisão médica não se confundem com a ampliação da oferta de leitos hospitalares. Destacou-se a importância de compreender que o aperfeiçoamento dos processos de regulação tem como objetivo organizar e otimizar o acesso aos serviços existentes, não representando, por si só, a criação de novos leitos. Foi esclarecido que a responsabilidade da equipe de regulação consiste em garantir o encaminhamento dos pacientes da forma mais adequada possível, considerando suas necessidades assistenciais. Contudo, as decisões regulatórias estão condicionadas à capacidade instalada de cada instituição de saúde. Dessa forma, mesmo diante de elevada demanda, os encaminhamentos somente podem ocorrer dentro dos limites estruturais e assistenciais disponíveis. Como exemplo, foi mencionado que, em situações nas quais existam cem pacientes necessitando de internação e apenas dez leitos disponíveis, torna-se indispensável a adoção de critérios técnicos para priorizar aqueles que apresentam maior gravidade clínica. Nesse contexto, enfatizou-se que a regulação não possui a atribuição de criar novos leitos, mas de desenvolver e utilizar estratégias que promovam o melhor aproveitamento dos recursos existentes, assegurando maior eficiência e equidade no acesso aos serviços de saúde. Por fim, reforçou-se a necessidade de que todos os envolvidos no processo mantenham clareza quanto a essa distinção, reconhecendo que os avanços na organização da regulação são fundamentais para qualificar a assistência, sem, contudo, substituir a necessidade de expansão da capacidade instalada quando esta se fizer necessária. O **Dr. João Alfredo** esclareceu que a complexidade dos casos nem sempre está relacionada apenas ao quantitativo de pacientes, mas também ao perfil assistencial e à gravidade dos casos atendidos. Citou como exemplo o Hospital Regional, que, embora disponha de seis vagas na área vermelha, apresentava sete pacientes em ventilação mecânica, situação que exigiria a utilização de equipamentos adicionais ou, na ausência destes, a ventilação manual dos pacientes. Informou que a Santa Casa possui uma estrutura física um pouco maior e, naquele momento, contava com três pacientes

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

entubados em ventilação mecânica, aguardando mais um caso, ainda dispondo de dois respiradores. Em relação ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HU/UFMS), destacou que, há aproximadamente um ano, a unidade deixou de integrar a rede de urgência e emergência por decisão decorrente de atuação do Ministério Público. Assim, os pacientes somente podem ser encaminhados à instituição mediante aceite prévio do hospital, não havendo autonomia da regulação estadual para direcionar diretamente os casos. Na ocasião, o HU iniciou o plantão com cinco pacientes para seis vagas disponíveis. Quanto às áreas verdes, foi demonstrado o cenário de superlotação enfrentado pelas unidades, com pacientes acomodados em corredores aguardando atendimento especializado. Explicou que, nesses espaços, predominam casos de menor complexidade, que, após avaliação dos especialistas, podem receber alta hospitalar. Em relação às áreas vermelhas pediátricas, informou que, apesar do cenário momentaneamente mais estável, os hospitais operam rotineiramente acima de 100% de sua capacidade, tanto na assistência pediátrica quanto adulta. Ressaltou que não existem leitos de UTI disponíveis de forma permanente na Santa Casa e no Hospital Regional, fazendo com que pacientes permaneçam nas áreas vermelhas até a liberação de vagas, conforme critérios e protocolos institucionais. No tocante aos leitos de UTI, destacou que a disponibilidade tem sido encontrada, principalmente, em hospitais do interior do Estado, como os localizados em Três Lagoas, Coxim, Costa Rica, Paranaíba, Nova Andradina e Aquidauana. Dessa forma, pacientes com perfil clínico compatível podem ser transferidos com segurança, por meio de ambulâncias avançadas, para essas unidades, estratégia que tem contribuído para reduzir a pressão assistencial sobre os hospitais da capital. Informou que, com o fortalecimento dos hospitais regionais, foi possível evitar, em quatro meses, aproximadamente cinco mil transferências para Campo Grande. Destacou que, embora a regulação não tenha condições de resolver a insuficiência estrutural de leitos, consegue reduzir a sobrecarga por meio de estratégias que ampliem o aproveitamento da rede existente. Relatou que o sistema estadual de regulação recebe, em média, entre 30 e 35 mil solicitações no período analisado e que o crescimento populacional aumenta continuamente a demanda por assistência, enquanto o número de leitos permanece limitado. Nesse contexto, reforçou que cabe à regulação desenvolver mecanismos que proporcionem maior segurança e reduzam os riscos de desassistência. Como exemplo, citou a necessidade de garantir acesso imediato aos pacientes com infarto agudo do miocárdio que necessitam de cateterismo, mesmo diante da superlotação das unidades de referência, o que gera grande pressão sobre as equipes assistenciais. Ao abordar a proposta de reorganização do fluxo regulatório na região de Dourados, explicou que, atualmente, as solicitações oriundas daquela macrorregião são inicialmente avaliadas pela Central de Regulação de Dourados. Somente após nova avaliação e decisão local os casos são encaminhados à Central Estadual, o que aumenta o tempo de resposta e gera retrabalho entre as equipes. Diante disso, foi apresentada a proposta de simplificação do fluxo, permitindo que uma única equipe realize a avaliação inicial, a busca por recursos e a definição dos encaminhamentos, promovendo maior transparência, agilidade e eficiência nos processos regulatórios. Destacou que a experiência da integração da Central Estadual com a Central de Regulação de Campo Grande tem apresentado resultados positivos, possibilitando melhor acompanhamento da ocupação hospitalar e maior comunicação entre as equipes. Informou que modelo semelhante será implantado em Dourados, preservando a autonomia da central local e ampliando a autonomia da Central Estadual para direcionamento de pacientes em toda a rede. Por fim, esclareceu que as unidades municipais de Dourados continuarão sendo reguladas pela Central local, enquanto a Central Estadual ficará responsável pelas demandas oriundas dos demais municípios do Estado, excetuando-se Campo Grande e Dourados. Ressaltou que a integração entre as centrais permitirá maior transparência sobre a situação dos hospitais, redução do tempo de resposta e melhoria dos desfechos assistenciais, garantindo que os pacientes tenham acesso mais rápido e adequado aos serviços disponíveis na rede estadual de saúde. Abriu para as inscrições. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** manifestou profunda preocupação com a atual situação da regulação em saúde, destacando que, em períodos anteriores, o descumprimento de decisões judiciais implicava responsabilização direta dos gestores públicos. Segundo relatou, atualmente observa-se morosidade no cumprimento dessas

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

determinações, ao mesmo tempo em que persiste um cenário de sofrimento para os usuários do sistema de saúde. Ressaltou que, embora reconheça que a regulação não tenha a função de criar novos leitos, entende que ela deve subsidiar a gestão com informações estratégicas capazes de orientar contratualizações e ampliar a oferta assistencial conforme as necessidades identificadas. Falando na condição de representante dos usuários, afirmou que a população vivencia uma política marcada pela dor e pela desumanização, citando a permanência de pacientes nas unidades de pronto atendimento por períodos prolongados, entre 15 e 20 dias, aguardando transferência para leitos hospitalares. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** mencionou ainda problemas relacionados à assistência farmacêutica, apontamentos realizados pelos órgãos de controle e investigações que, segundo ele, evidenciam fragilidades na gestão da saúde. Também destacou a existência de leitos hospitalares que permanecem sem utilização por ausência de contratualização, mencionando unidades como o Hospital de Câncer, o Hospital de Pênfigo e o Hospital Universitário, além de estruturas cirúrgicas ociosas na Santa Casa, enquanto pacientes aguardam atendimento nas unidades de urgência. Defendeu que a discussão sobre o financiamento da saúde deve envolver todas as esferas de governo, considerando o esforço já realizado pelos municípios, que frequentemente investem recursos acima do mínimo constitucional. Nesse contexto, ressaltou a necessidade de ampliação da participação estadual e do fortalecimento das estratégias conjuntas para enfrentar a crise assistencial. Ao abordar a regionalização da assistência, enfatizou que o objetivo deve ser garantir atendimento o mais próximo possível do local de residência dos usuários, evitando deslocamentos excessivos pelo território estadual. Reconheceu a importância de assegurar o acesso aos serviços especializados, porém defendeu que isso ocorra dentro de uma lógica regionalizada e humanizada. Em tom de desabafo, afirmou que os conselhos de saúde também precisam reconhecer suas responsabilidades na formulação e fiscalização das políticas públicas, defendendo que o tema seja amplamente debatido nas discussões sobre planejamento e orçamento. Segundo destacou, é necessário construir coletivamente estratégias capazes de enfrentar os desafios atuais da assistência. Por fim, manifestou preocupação com a atuação do Hospital Universitário no processo regulatório, argumentando que a instituição não participa efetivamente da construção das soluções e que a possibilidade de aceitar ou recusar pacientes compromete sua integração à rede assistencial. Reiterou que a ampliação do acesso não depende necessariamente da construção de novos hospitais, mas da utilização adequada da estrutura já existente, afirmando que há leitos disponíveis que poderiam ser incorporados à rede mediante adoção das medidas necessárias pelos gestores responsáveis. A **Sra. Maria Angélica** esclareceu que a regulação atua de forma humanizada dentro dos limites estruturais existentes, reiterando que, na ausência de leitos disponíveis, não é possível realizar o encaminhamento dos pacientes. Destacou que a equipe da regulação monitora continuamente os indicadores assistenciais e encaminha à gestão todas as informações necessárias para subsidiar decisões estratégicas, alertando precocemente sobre o aumento da demanda decorrente de sazonalidades, além de colaborar com campanhas de prevenção, como vacinação contra influenza e Covid-19, tendo em vista o impacto direto dessas ações na redução das internações. Informou que a contratualização de novos leitos em Campo Grande está em andamento pela Secretaria Municipal de Saúde, assunto que já vem sendo discutido também no âmbito do conselho municipal. Relatou que, inclusive, em audiência realizada no Ministério Público, foi apresentada a previsão de ampliação da rede assistencial mediante a contratação de novos leitos nos hospitais do Pênfigo, do Câncer, São Julião e Hospital Universitário. Explicou que os contratos referentes ao Hospital do Pênfigo e ao São Julião encontram-se em fase final de assinatura, enquanto os leitos do Hospital Universitário aguardam tramitação e autorização na esfera federal. Acrescentou que serão incorporados aproximadamente oitenta novos leitos destinados prioritariamente ao atendimento das urgências e emergências. Em relação à regionalização, reconheceu que existem situações em que pacientes precisam ser transferidos por longas distâncias para garantir a assistência necessária, especialmente em um estado com grandes extensões territoriais. Contudo, enfatizou que o fortalecimento dos hospitais regionais constitui uma estratégia fundamental para aproximar o

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

atendimento dos usuários e reduzir a sobrecarga da capital. Nesse contexto, destacou os avanços proporcionados pela implantação gradual do Hospital Regional de Dourados, cuja previsão é concluir a implementação de todas as especialidades contratadas até o mês de julho. Segundo relatou, a unidade já contribuiu para reorganizar fluxos relacionados à ortopedia de alta complexidade, cirurgia pediátrica de urgência e urologia, esta última considerada um dos principais gargalos assistenciais do estado. Informou ainda a implantação de novos leitos de UTI pediátrica em Dourados, medida que ampliou a capacidade de resposta regional e reduziu a necessidade de encaminhamentos para outras localidades. A **Sra. Maria Angélica** ressaltou que a busca por soluções para a ampliação da assistência extrapola a atuação exclusiva da regulação, envolvendo discussões sobre financiamento, contratualização e gestão da rede hospitalar. Informou que a Secretaria Estadual de Saúde tem atuado junto ao Ministério da Saúde para pleitear a ampliação do teto financeiro da média e alta complexidade (MAC), visando garantir novos investimentos e fortalecer a capacidade instalada do sistema. Por fim, afirmou que todas as ações desenvolvidas têm como objetivo ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, reconhecendo os desafios ainda existentes, mas destacando os esforços conjuntos da gestão estadual na construção de alternativas para melhorar a assistência em todo o território sul-mato-grossense. O **Conselheiro Caio Leonedas**, representante da CUT no segmento dos trabalhadores, afirmou que a situação apresentada em relação à regulação é alarmante, classificando como aterradora a realidade de pacientes aguardando vagas em um cenário de evidente insuficiência da capacidade instalada. Ressaltou que, embora reconheça os esforços desenvolvidos por meio das políticas estaduais de incentivo aos hospitais, entende que o enfrentamento efetivo do problema passa necessariamente pela ampliação do financiamento da saúde, não sendo possível discutir acesso sem abordar a questão dos recursos disponíveis. Ao mencionar o Hospital Universitário, relatou experiência pessoal vivenciada por sua família, destacando a demora para obtenção de atendimento especializado em cirurgia pediátrica e atribuindo tal situação às dificuldades relacionadas ao financiamento e à manutenção das equipes profissionais. Defendeu que o Estado, ao assumir papel protagonista na regulação da assistência, também deve assumir a responsabilidade de buscar soluções estruturantes para os problemas identificados. Observou que muitos usuários desconhecem o funcionamento da rede de atenção à saúde, incluindo os fluxos de referência e contrarreferência e os critérios adotados pela regulação. Diante disso, propôs que o Estado utilize seus canais de comunicação para informar a população sobre a organização atual do sistema, esclarecendo os caminhos de acesso aos serviços e as limitações existentes, a fim de aproximar os usuários das políticas públicas e reduzir a desinformação. O **Conselheiro Caio Leonedas** também defendeu maior participação do Conselho Estadual de Saúde nas discussões estratégicas relacionadas ao financiamento e ao planejamento da assistência, ressaltando que decisões tomadas em outros espaços de pactuação, como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), impactam diretamente a execução das políticas acompanhadas pelo controle social. Nesse sentido, manifestou o desejo de que tais debates sejam compartilhados de maneira mais próxima com o conselho, fortalecendo o papel fiscalizador e propositivo da instância colegiada. Ainda durante sua manifestação, sugeriu uma reflexão sobre a destinação dos recursos oriundos de emendas parlamentares, questionando se os investimentos realizados têm priorizado os principais gargalos assistenciais identificados pela própria rede de saúde. Segundo destacou, é necessário alinhar o planejamento estadual às reais necessidades da população, especialmente no que se refere à ampliação do acesso aos leitos hospitalares e à resolução dos problemas que mais afetam os usuários do Sistema Único de Saúde. Por fim, reconheceu a importância do trabalho desenvolvido pelas equipes responsáveis pela regulação, ressaltando que esses profissionais frequentemente enfrentam pressões decorrentes das limitações estruturais do sistema. Reafirmou a necessidade de construção coletiva de soluções, com maior integração entre gestão, trabalhadores, usuários e controle social, avaliando como oportuna e necessária a inclusão do tema na pauta do conselho para aprofundamento das discussões e definição de estratégias voltadas ao fortalecimento da assistência em saúde no Estado. Em complementação às discussões anteriores, a **Sra. Maria Angélica** destacou a importância do fortalecimento da regionalização

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

da assistência, retomando as observações feitas pelos conselheiros acerca da necessidade de ampliar a capacidade de resposta dos serviços de saúde no interior do Estado. Informou que a equipe realizou um levantamento comparativo entre o primeiro quadrimestre de 2025 e o mesmo período de 2026, com o objetivo de analisar o comportamento das solicitações de transferência para serviços de maior complexidade e identificar os principais gargalos da rede. Segundo os dados apresentados, no período de janeiro a abril de 2025 foram registradas 31.265 solicitações de transferência na rede de urgência e emergência. No mesmo quadrimestre de 2026, esse número aumentou para 36.420 solicitações, representando um acréscimo de aproximadamente 5.200 casos que demandaram encaminhamento para unidades de maior complexidade. Ressaltou que esses dados refletem o aumento da necessidade assistencial da população e não estão relacionados a agravos que poderiam ser resolvidos exclusivamente na atenção primária à saúde. A **Sra. Maria Angélica** enfatizou que, apesar do aumento da demanda, houve avanço no fortalecimento da rede regionalizada. Informou que, no primeiro quadrimestre de 2025, do total de solicitações registradas, 10.558 pacientes foram absorvidos pelos serviços localizados no interior do Estado. Já no mesmo período de 2026, esse número passou para 13.540 encaminhamentos, evidenciando um incremento de aproximadamente três mil pacientes atendidos nas próprias regiões de saúde, sem necessidade de deslocamento para a Capital. Em relação a Campo Grande, apresentou dados demonstrando que a pressão assistencial sobre a Capital permanece elevada. No primeiro quadrimestre de 2025, foram encaminhados 20.706 pacientes para os serviços da Capital, enquanto, no mesmo período de 2026, esse quantitativo aumentou para 22.880 pacientes. Destacou que esses indicadores são acompanhados de forma contínua pelas equipes das centrais de regulação, incluindo as de Campo Grande e Dourados, justamente para identificar tendências, monitorar o comportamento da rede e subsidiar ações conjuntas entre a Secretaria Estadual de Saúde, os municípios e demais gestores envolvidos. Por fim, ressaltou que o acompanhamento sistemático desses dados permite direcionar estratégias voltadas ao enfrentamento dos principais gargalos assistenciais, bem como avaliar os resultados obtidos com o fortalecimento dos serviços regionais. Informou ainda que os dados detalhados, incluindo os encaminhamentos realizados para a Santa Casa, Hospital Regional, Hospital Universitário e hospitais regionais do interior, seriam disponibilizados aos conselheiros para conhecimento e acompanhamento da evolução da organização da rede de atenção à saúde no Estado. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** destacou preocupação com os dados apresentados, afirmando que, enquanto usuário do sistema e membro do controle social, considera alarmante o aumento expressivo das demandas por atendimento de urgência e emergência. Ressaltou que a descontinuidade do fornecimento de medicamentos destinados ao tratamento de doenças crônicas na atenção primária pode contribuir para a descompensação clínica dos pacientes, especialmente em períodos de maior incidência de doenças respiratórias e agravamento de quadros como hipertensão arterial, resultando em maior procura pelos serviços de maior complexidade. Durante sua fala, mencionou as dificuldades enfrentadas pelo município de Campo Grande em relação à aquisição e ao abastecimento de medicamentos, destacando que tais situações vêm sendo objeto de apuração pelos órgãos competentes. Avaliou que a ausência de regularidade na assistência farmacêutica pode repercutir negativamente nos indicadores de saúde e na sobrecarga da rede de urgência e emergência. Chamou atenção para os dados apresentados pela gestão, observando que o aumento das solicitações registradas no primeiro quadrimestre demonstra a necessidade de aprofundar as discussões sobre as causas desse crescimento e seus impactos sobre o sistema de saúde. Defendeu que o Conselho Estadual de Saúde deve analisar tecnicamente essas informações, identificar os fatores que contribuem para o agravamento do cenário e propor encaminhamentos voltados ao fortalecimento das políticas públicas e à melhoria da gestão dos serviços. Por fim, enfatizou que a análise dos dados deve ocorrer de forma técnica e responsável, desvinculada de posicionamentos político-partidários ou ideológicos, tendo como foco a defesa do interesse público, a garantia do acesso da população aos serviços de saúde e o aperfeiçoamento das ações desenvolvidas pelos gestores do Sistema Único de Saúde. A **Conselheira Neusa Socorro**, do segmento dos usuários,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

manifestou preocupação com a discussão centrada em números e quantitativos da regulação, ressaltando que, por trás dos dados apresentados, existem pessoas e vidas que dependem da efetividade do sistema de saúde. Questionou qual o destino dos pacientes que permanecem por longos períodos aguardando vagas, indagando se receberam atendimento adequado, se sobreviveram ou se ficaram com sequelas em decorrência da demora na assistência. Destacou que acompanha, por meio dos dados da vigilância e das notícias divulgadas, o aumento de óbitos e situações de sofrimento relacionadas às dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Enfatizou que os usuários procuram as unidades de pronto atendimento em busca de socorro e de preservação da vida, não sendo admissível que permaneçam dias aguardando transferência ou definição de conduta. Ressaltou que os usuários não são números estatísticos, mas pessoas com histórias, famílias e necessidades urgentes de cuidado. Também chamou atenção para as fragilidades enfrentadas na rede de saúde, especialmente em Campo Grande, mencionando a falta de medicamentos nas unidades básicas, dificuldades relacionadas ao transporte sanitário e os desafios enfrentados pela regulação para garantir o acesso oportuno aos serviços especializados. Relatou que o Conselho frequentemente recebe pedidos de ajuda de usuários e familiares que buscam orientação diante da demora nos atendimentos. Reconheceu a complexidade do sistema de regulação e a existência de critérios de prioridade clínica, porém reforçou que a população espera resolutividade e acolhimento. Defendeu a necessidade de contratação e ampliação de leitos, bem como do fortalecimento da rede assistencial, independentemente de questões partidárias ou de gestão, ressaltando que o foco deve ser a garantia do direito à saúde e à vida. Por fim, afirmou que a sociedade espera resultados concretos das estruturas de gestão existentes, destacando que a finalidade de todo o sistema é prestar socorro adequado e oportuno à população. Reiterou que os usuários devem ser vistos como sujeitos de direitos e não apenas como indicadores estatísticos, defendendo que as políticas públicas sejam avaliadas a partir do impacto real na vida das pessoas que dependem do Sistema Único de Saúde. A **Conselheira Naína** informou que ainda está em processo de aprendizado acerca das temáticas discutidas no colegiado e, por essa razão, apresentou um questionamento para esclarecimento. Relatou ter observado que os dados apresentados sobre a regulação se referiam aos pacientes atendidos pelo sistema CORE no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e questionou como ocorre a situação dos pacientes provenientes da rede privada. Como exemplo, citou os atendimentos realizados pela Santa Casa, indagando se pacientes oriundos do sistema particular, em situações de urgência e emergência, ocupam leitos que poderiam ser destinados aos usuários regulados pelo SUS. Também perguntou se, na hipótese de existir uma vaga destinada ao atendimento particular e surgir a necessidade imediata de um paciente do SUS em situação de maior gravidade, haveria a possibilidade de remanejamento ou substituição dessa vaga em favor do paciente regulado pelo sistema público. A conselheira esclareceu que se tratava de uma dúvida decorrente da necessidade de compreender melhor o funcionamento do processo regulatório e da utilização dos leitos hospitalares. A **Sra. Maria Angélica** em resposta ao questionamento apresentado, foi esclarecido que a regulação realizada pelo sistema CORE contempla exclusivamente solicitações de acesso a leitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Informou-se que todos os pacientes inseridos no sistema de regulação aguardam encaminhamento para leitos destinados ao atendimento pelo SUS. Foi destacado que, independentemente de o paciente estar momentaneamente internado ou sendo assistido em um leito particular, caso necessite de transferência para a rede pública, a solicitação registrada no sistema será especificamente para acesso a um leito SUS. Ressaltou-se, ainda, que a Central de Regulação não realiza a gestão nem a regulação de leitos privados, limitando sua atuação aos serviços e vagas disponibilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde. O **Conselheiro Dalmo Freitas** iniciou sua manifestação parabenizando o doutor João e a doutora Angélica pela apresentação e pela condução do debate acerca da regulação em saúde, destacando a relevância do tema para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Informou que diversas preocupações já haviam sido abordadas pelos demais conselheiros, mas considerou importante trazer a realidade vivenciada em seu município, Naviraí. Relatou que o Hospital Municipal enfrenta frequentes situações de superlotação e ponderou que parte dessa

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

592 demanda poderia ser absorvida por outros pontos da rede de atenção à saúde, caso a população tivesse
593 maior clareza sobre os fluxos de atendimento e os serviços disponíveis. Nesse sentido, manifestou
594 entendimento de que a falta de informação e orientação à comunidade pode estar contribuindo para a
595 procura inadequada pelo hospital, ocasionando sobrecarga da unidade. Acrescentou que, diante das
596 dificuldades enfrentadas, é comum a população utilizar as redes sociais para divulgar reclamações e
597 vídeos relacionados ao atendimento prestado, refletindo a insatisfação dos usuários e a necessidade de
598 aprimorar a comunicação entre os serviços de saúde e a comunidade. Ressaltou, ainda, a importância do
599 fortalecimento da participação social, mencionando as dificuldades encontradas para a implantação e
600 funcionamento dos conselhos locais de saúde em seu município. Avaliou que esses espaços poderiam
601 desempenhar papel fundamental na disseminação de informações, na orientação da população sobre o
602 funcionamento da rede assistencial e no apoio às ações voltadas à melhoria do acesso e da organização
603 dos serviços de saúde. Por fim, questionou se a ampliação das estratégias de informação e educação em
604 saúde, associada ao fortalecimento dos mecanismos de participação popular, poderia contribuir para a
605 redução da sobrecarga nos serviços e para o aprimoramento dos processos de regulação, tanto no âmbito
606 municipal quanto estadual. A **Sra. Maria Angélica** esclareceu que a situação relatada, referente à procura
607 excessiva da população pelo hospital em detrimento das unidades básicas de saúde, está mais relacionada
608 à organização e à gestão local da rede de atenção à saúde. Foi destacado que cabe ao município
609 desenvolver ações de orientação e educação junto à população, esclarecendo quais situações devem ser
610 atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas equipes de Saúde da Família (ESF), bem como os
611 casos que efetivamente demandam atendimento hospitalar ou de urgência e emergência. Ressaltou-se
612 que diversos municípios têm investido em estratégias de comunicação para conscientizar os usuários
613 sobre o fluxo adequado de acesso aos serviços de saúde. Também foi mencionado que, atualmente,
614 circulam amplamente nas redes sociais campanhas e conteúdos informativos que buscam orientar a
615 população sobre quais sintomas ou condições devem ser direcionados à atenção básica e quais exigem
616 atendimento em unidades de urgência e emergência. Nesse sentido, foi reforçado que a questão
617 apresentada está diretamente vinculada às ações de gestão e educação em saúde desenvolvidas pelo
618 próprio município, sendo uma atribuição local promover esse trabalho de orientação para reduzir a
619 sobrecarga hospitalar e qualificar o acesso da população aos serviços disponíveis. A **Conselheira Diva**
620 **Vieira** relatou preocupação quanto à possibilidade de ocorrência de falhas no processo de regulação de
621 pacientes. Como exemplo, apresentou um caso ocorrido no município de Nova Andradina, envolvendo
622 seu irmão, que permaneceu internado por aproximadamente oito dias aguardando encaminhamento.
623 Informou que foi solicitada vaga para atendimento no Hospital Universitário de Dourados, sob a
624 justificativa de realização de avaliação por cirurgião. Contudo, ao chegar à unidade de destino, foi
625 informado de que a vaga havia sido regulada para realização de amputação. Segundo o relato, o paciente
626 não havia realizado exames complementares, como raio-X ou tomografia, nem possuía diagnóstico
627 conclusivo que justificasse a indicação cirúrgica para amputação. Diante da situação e por possuir
628 conhecimento na área da saúde, o conselheiro informou que interveio e questionou o médico responsável
629 sobre os fundamentos clínicos que embasavam a conduta proposta. Conforme relatado, o profissional
630 respondeu que o paciente já havia sido encaminhado de seu município de origem com vaga destinada à
631 amputação. Destacou que a situação lhe causou preocupação por entender que pode ter ocorrido erro
632 no processo regulatório, resultando na utilização de uma vaga especializada por um paciente que não
633 necessitava daquele procedimento, enquanto outros pacientes aguardavam há vários dias por
634 atendimento. Acrescentou que, no caso específico de seu irmão, o tratamento necessário consistia em
635 antibioticoterapia endovenosa e realização de limpeza do pé acometido por complicação decorrente de
636 diabetes, não havendo, naquele momento, indicação para amputação. A **Sra. Maria Angélica** esclareceu
637 que a equipe médica responsável pela análise e regulação dos pedidos de transferência e internação se
638 baseia integralmente nas informações inseridas pelos médicos solicitantes nos sistemas oficiais. Explicou
639 que os profissionais reguladores não possuem contato direto com o paciente e, portanto, não têm

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

condições de determinar, por conta própria, se determinado caso necessita de amputação, debridamento ou qualquer outro procedimento específico. Ressaltou que todas as informações clínicas pertinentes ao quadro do paciente são fornecidas pelo médico assistente da unidade de origem. Esclareceu ainda que eventuais inconsistências, como inserção equivocada de dados, informações incorretas sobre o quadro clínico ou até mesmo troca de pacientes, podem ocorrer na etapa de solicitação, uma vez que o regulador atua com base nas informações recebidas. Destacou, contudo, que, mesmo quando o paciente é encaminhado para uma unidade de referência com indicação de determinado procedimento, a decisão final sobre a conduta terapêutica cabe à equipe especializada que recebe e avalia o paciente no serviço de destino. Como exemplo, explicou que, caso um médico solicite vaga para um paciente com indicação de amputação, ao chegar ao hospital de referência o paciente será submetido a nova avaliação pela equipe especializada. Se os profissionais concluírem que não há necessidade do procedimento inicialmente solicitado, outra conduta será adotada, prevalecendo sempre o parecer da equipe responsável pelo atendimento no momento da avaliação presencial. Relatou que situações semelhantes ocorrem com frequência em casos de trauma e neurocirurgia, nos quais pacientes são encaminhados com expectativa de realização de procedimento cirúrgico e, após avaliação especializada, recebem orientação para acompanhamento clínico, sem necessidade de intervenção. Destacou que tais divergências decorrem da reavaliação realizada pela equipe receptora e não configuram, necessariamente, falhas do sistema de regulação. Por fim, reconheceu que erros podem ocorrer em qualquer etapa do processo, mas ponderou que, em situações como a relatada anteriormente, eventual falha estaria mais relacionada à solicitação realizada pelo profissional de origem do que ao procedimento regulatório em si, uma vez que a regulação apenas processa e encaminha as demandas conforme as informações apresentadas pelo médico solicitante. Acrescentou que, hipoteticamente, poderia ter ocorrido confusão entre pacientes ou equívoco no preenchimento da solicitação, o que explicaria a divergência observada no caso mencionado.

O **Presidente Ricardo Bueno** em resposta ao caso relatado, esclareceu que a situação estava relacionada principalmente ao ato médico e não ao processo de regulação. Explicou que os reguladores não avaliam diretamente o paciente, baseando-se exclusivamente nas informações fornecidas pelo médico solicitante. Assim, se o profissional registra determinada condição clínica, como osteomielite ou necessidade de amputação, a regulação realiza o encaminhamento conforme essa descrição. Destacou que existem tratamentos conservadores para casos de pé diabético e osteomielite, mas que nem todos os profissionais utilizam as mesmas abordagens terapêuticas, sendo comum a adoção de condutas mais resolutivas, como a amputação. Ressaltou ainda a importância da atuação multiprofissional no tratamento de feridas complexas. Para exemplificar, relatou um caso em que um paciente foi regulado como urgência por picada de cobra, mas, ao chegar ao hospital, constatou-se que a informação registrada não correspondia ao motivo principal do atendimento. Segundo ele, esse tipo de situação demonstra que a regulação atua com base nas informações recebidas e que eventuais erros podem ocorrer na descrição realizada pelo profissional solicitante. Por fim, reforçou que casos de pé diabético são complexos e exigem avaliação especializada, concluindo que a situação relatada decorreu, possivelmente, da conduta e da interpretação clínica dos profissionais envolvidos, e não de falha no sistema de regulação.

A **Conselheira Adriane da Silva** questionou se a equipe de regulação dispõe de dados sobre o tempo de espera para internação de pacientes de saúde mental. Relatou preocupação com situações em que pacientes permanecem por longos períodos em unidades de pronto atendimento aguardando vaga para internação, mencionando casos em que a espera ultrapassa 24 horas e pode chegar a até 30 dias. Diante desse cenário, solicitou informações sobre os tempos médios de espera e o monitoramento realizado pela regulação em relação a esses casos. A **Sra. Maria Angélica** informou que o sistema possui capacidade de monitorar todo o fluxo do paciente, desde a solicitação da vaga até a efetivação do acesso ao serviço. Contudo, destacou que os leitos de saúde mental representam atualmente um dos maiores gargalos da regulação estadual, constituindo a maior fila de espera existente no sistema. Informou que há mais de 200 solicitações de internação psiquiátrica aguardando atendimento, tanto na capital quanto no interior do Estado. Ressaltou

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

que o tema tem sido objeto de discussão junto ao Ministério Público e que o aumento da demanda por atendimentos em saúde mental exige atenção especial e ampliação da rede assistencial. Acrescentou que a Secretaria de Estado de Saúde estuda a implantação de um modelo de financiamento para leitos de saúde mental semelhante ao utilizado em outras linhas de cuidado, com incentivo aos municípios que tenham condições de implantar novos leitos. Por fim, reconheceu que a insuficiência de leitos psiquiátricos é um problema significativo, mas manifestou expectativa de avanços futuros para ampliação da oferta desses serviços. A **Conselheira Adriane da Silva** questionou sobre a disponibilidade de leitos de saúde mental no Estado, especialmente destinados a crianças e adolescentes. Relatou a existência de diversos casos envolvendo mães atípicas que enfrentam situações de crise ou surtos de seus filhos e encontram dificuldades para conseguir internação especializada. Diante desse cenário, solicitou informações sobre a quantidade de leitos disponíveis e a capacidade atual de atendimento da rede estadual para esse público. A **Sra. Maria Angélica** informou que estão em andamento ações para ampliação da oferta de leitos, incluindo a implantação de novos leitos no município de Paranaíba, com previsão inicial de 30 vagas destinadas ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas. Esclareceu ainda que a rede conta com leitos em instituições como o Hospital São Julião e outras unidades especializadas, além de vagas disponibilizadas pelo Hospital Regional e pelo Hospital Universitário de Dourados. Destacou que o Hospital Universitário de Dourados possui papel importante no atendimento de crianças e adolescentes, oferecendo suporte significativo para os casos que envolvem menores de idade, área que ainda apresenta grande dificuldade de acesso e constitui um dos principais desafios da assistência em saúde mental no Estado. Esclareceu que o Estado dispõe atualmente de 135 leitos psiquiátricos destinados ao atendimento de pacientes adultos. Informou-se que, para o público infantil juvenil, o atendimento ocorre de forma excepcional no Hospital Regional, que recebe menores de idade sempre acompanhados por responsável. Ressaltou-se que a oferta de leitos para crianças e adolescentes continua sendo um dos principais desafios da rede de saúde mental, em razão da limitada disponibilidade e da elevada demanda existente. Retomando a apresentação. O **Convidado Edson da Mata**, representante da SES, iniciou a apresentação da Política Estadual de Financiamento Hospitalar, informando que a exposição seria conduzida pela coordenadora e pela gerente de contratos de serviços da Superintendência de Gestão Estratégica. Destacou que a proposta da política busca responder às dificuldades relatadas pelos conselheiros durante a reunião, especialmente em relação à capacidade de atendimento dos hospitais do interior do Estado. Esclareceu que a política tem como objetivo fortalecer e incentivar os hospitais regionais e municipais que possuam condições de ampliar ou qualificar seus atendimentos, sobretudo na média complexidade. Para isso, prevê apoio financeiro destinado à melhoria da infraestrutura, à qualificação dos serviços e à contratação de profissionais. Informou ainda que o modelo de financiamento é composto por duas modalidades de incentivo: uma parcela fixa, destinada ao fortalecimento da estrutura dos hospitais, e uma parcela variável, vinculada à produção de serviços realizados pelas unidades. Segundo explicou, quanto maior a produção e a ampliação da oferta assistencial, maior será o incentivo financeiro recebido pelo hospital, estimulando o fortalecimento da rede hospitalar no interior do Estado. Em seguida, passou a palavra à equipe técnica responsável para detalhamento da política. A **Convidada Francielle** coordenadora de contratualizações da Secretaria de Estado de Saúde, Franciele, apresentou um panorama da Política Estadual de Financiamento Hospitalar, informando que atualmente a iniciativa contempla 64 municípios e 65 unidades hospitalares, sendo 45 sob gestão estadual e 20 sob gestão municipal. Explicou que a política é estruturada em dois modelos de financiamento: um recurso pré-fixado, destinado à manutenção dos serviços hospitalares, e um recurso pós-fixado, vinculado à produção efetivamente realizada pelas unidades. Informou que o programa foi organizado em linhas de cuidado específicas, contemplando pronto atendimento, parto e nascimento, cirurgia geral, geniturinário e traumatologia/ortopedia. Esclareceu que toda a produção hospitalar é validada por meio dos sistemas oficiais do DataSUS e submetida à auditoria da Secretaria de Estado de Saúde, responsável pela conferência e validação dos procedimentos realizados antes da liberação dos

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

pagamentos. Destacou que a política já vem produzindo resultados importantes no fortalecimento da assistência hospitalar no interior do Estado, contribuindo para reduzir transferências desnecessárias para os grandes centros, desafogar os serviços de alta complexidade e ampliar o acesso dos pacientes aos atendimentos em suas próprias regiões de saúde. Ressaltou ainda que as contratualizações estão vigentes desde novembro do ano anterior e que a iniciativa representa uma importante reestruturação do financiamento hospitalar, após aproximadamente dez anos sem um modelo estadual dessa natureza, considerando as particularidades regionais, a capacidade instalada e as necessidades específicas de cada município para garantir maior regionalização da assistência. O **Convidado Edson da Mata** Informou que, para o exercício de 2026, foram destinados aproximadamente R\$ 192 milhões para o financiamento da Política Estadual de Atenção Hospitalar. Destacou-se que esse montante representa um importante incremento de recursos para a rede hospitalar do interior do Estado, viabilizando a ampliação e o fortalecimento dos serviços contemplados pela política. Foi ressaltado ainda que o aporte financeiro demonstra o compromisso da gestão estadual com a regionalização da assistência e com a qualificação do atendimento hospitalar nos municípios. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** solicitou que a apresentação da Política Estadual de Atenção Hospitalar e seus respectivos instrumentos de planejamento fossem encaminhados para análise da Comissão de Orçamento e Finanças, a fim de possibilitar discussão mais aprofundada sobre os aspectos financeiros da proposta. Durante sua manifestação, destacou que o financiamento apresentado contempla hospitais públicos e filantrópicos, mas observou a existência de diferenças nos valores pagos a unidades administradas por organizações sociais (OSs). Nesse contexto, questionou se a política estadual prevê a adoção de tabela própria de remuneração, semelhante à experiência implementada no Estado de São Paulo, ou se os pagamentos permanecem vinculados exclusivamente aos valores estabelecidos pela tabela do Sistema Único de Saúde (SUS). Também ressaltou a importância de aprofundar esse debate no âmbito da comissão para melhor compreensão dos critérios de financiamento adotados pelo Estado. A **Convidada Francielle** esclareceu que a Política Estadual de Atenção Hospitalar apresentada refere-se especificamente às contratualizações de serviços hospitalares voltadas, principalmente, à assistência de média complexidade. Destacou-se que as organizações sociais (OSs) estão vinculadas a contratos de gestão com características, regras e modelos de financiamento distintos daqueles aplicados às contratualizações apresentadas. Foi esclarecido ainda que os contratos de gestão das organizações sociais abrangem, em muitos casos, serviços de maior complexidade e possuem estrutura própria de financiamento e acompanhamento, razão pela qual não devem ser comparados diretamente com o modelo de contratualização hospitalar objeto da apresentação. Dessa forma, ressaltou-se a necessidade de diferenciar os dois instrumentos, considerando suas finalidades e formas de operacionalização distintas dentro da rede estadual de saúde. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** manifestou a necessidade de aprofundar, no âmbito das comissões do Conselho, as discussões relacionadas aos modelos de financiamento da saúde, especialmente no que se refere às parcerias público-privadas (PPPs), contratos de gestão com organizações sociais (OSs) e ao financiamento dos hospitais filantrópicos. Relatou que ainda possui dúvidas quanto à estrutura de financiamento adotada em algumas unidades, citando como exemplo o Hospital Regional, e defendeu a realização de debates que permitam maior clareza sobre os mecanismos de financiamento e a aplicação dos recursos públicos. Ressaltou que tais discussões podem ser conduzidas pelas comissões competentes, como a Comissão de Orçamento e Finanças e a Comissão de Controle e Avaliação. Também observou que, em sua percepção, os contratos de gestão com organizações sociais apresentam níveis de financiamento superiores aos destinados aos hospitais filantrópicos, os quais enfrentam custos operacionais semelhantes e, muitas vezes, dificuldades financeiras para manter os serviços. Destacou a importância de analisar de forma equilibrada a situação dessas instituições, evitando avaliações simplificadas ou estigmatizações, e buscando compreender os diferentes modelos de financiamento existentes na rede de saúde. Por fim, reiterou a necessidade de aprofundamento técnico do tema nas comissões do Conselho, a fim de esclarecer dúvidas e subsidiar futuras discussões sobre sustentabilidade financeira e equidade

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

no financiamento dos serviços de saúde. O **Convidado Edson da Mata** concordou com a importância do debate e esclareceu que existem diferentes modalidades de financiamento e contratação na rede de saúde, cada uma com características próprias. Explicou que a Política Estadual de Atenção Hospitalar está voltada ao financiamento dos serviços prestados pelos hospitais, independentemente de serem públicos ou filantrópicos, tendo como foco a oferta assistencial realizada pelas unidades. Esclareceu ainda que os contratos de gestão com organizações sociais possuem abrangência distinta, contemplando a administração integral da unidade hospitalar, incluindo manutenção da estrutura física, aquisição de insumos, contratação de profissionais e gestão dos serviços. Em relação às parcerias público-privadas (PPPs), destacou que se trata de um modelo mais recente e de maior abrangência, envolvendo não apenas a prestação de serviços, mas também investimentos em construção, reforma, modernização da infraestrutura, aquisição de equipamentos e fornecimento de insumos. Por fim, considerou pertinente a discussão levantada pelo conselheiro e ressaltou que o tema poderá ser aprofundado posteriormente no âmbito das comissões do Conselho, contribuindo para o esclarecimento das diferenças entre os modelos de financiamento e gestão existentes na rede estadual de saúde. A **1ª Secretária Maria Antônia** observou que, embora existam diferenças formais entre os modelos de contratação apresentados, os hospitais filantrópicos também assumem integralmente a responsabilidade pela manutenção de suas unidades, incluindo gestão de pessoal, custeio, aquisição de insumos, manutenção da estrutura física e prestação dos serviços assistenciais. Como exemplo, citou o Hospital Soriano Corrêa da Silva, de Maracaju, destacando que a instituição é responsável por todas as despesas operacionais necessárias ao seu funcionamento. Ressaltou que, frequentemente, os hospitais filantrópicos enfrentam dificuldades financeiras e precisam buscar apoio complementar junto ao poder público para suprir necessidades básicas de manutenção e continuidade dos serviços. Diante desse contexto, questionou se não seria oportuno discutir formas de ampliar ou aperfeiçoar o financiamento destinado às instituições filantrópicas, considerando que elas assumem responsabilidades semelhantes às de outros modelos de gestão. Acrescentou que, em sua percepção, modalidades como as organizações sociais e as parcerias público-privadas acabam dispondo de mecanismos de financiamento mais robustos, razão pela qual entende ser importante refletir sobre alternativas que garantam maior equilíbrio e sustentabilidade financeira aos hospitais filantrópicos que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde. O **Convidado Edson da Mata** afirmou que a Política Estadual de Atenção Hospitalar foi criada justamente para enfrentar as dificuldades históricas de financiamento vivenciadas pelos hospitais do interior. Explicou que, antes da implantação da política, os hospitais frequentemente dependiam de solicitações pontuais de recursos ao Estado para aquisição de equipamentos, realização de melhorias estruturais ou manutenção dos serviços. Destacou que o novo modelo busca estabelecer critérios mais uniformes e transparentes de financiamento, contemplando incentivos voltados tanto à aquisição de equipamentos e bens permanentes quanto ao fortalecimento da infraestrutura e da capacidade operacional das unidades, incluindo recursos para manutenção dos serviços e contratação de profissionais. Ressaltou que a política não resolve integralmente os desafios enfrentados pelos hospitais, mas representa um importante avanço ao proporcionar maior previsibilidade e equidade na distribuição dos recursos. Segundo informou, a proposta permitiu que hospitais e clínicas passassem a ser contemplados dentro de uma mesma lógica de financiamento, especialmente com foco no fortalecimento da assistência no interior do Estado. Por fim, destacou que a iniciativa busca justamente ampliar a capacidade de atendimento regional, reduzindo a necessidade de deslocamentos para centros maiores, e considerou pertinente a continuidade das discussões sobre o tema no âmbito do Conselho. Também citou o município de Naviraí como exemplo de unidade que aderiu à política e que poderá ampliar sua atuação em procedimentos de média complexidade por meio dos incentivos previstos. O **Conselheiro Caio Leonedas** elogiou a escolha da discussão temática, destacando que ela permitiu maior compreensão dos desafios enfrentados pela gestão da saúde. Reconheceu a transparência da equipe da Secretaria de Estado de Saúde ao apresentar os problemas existentes, mesmo diante da complexidade das soluções necessárias. Ressaltou ainda a

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

importância de ampliar a realização de pautas temáticas, por favorecerem a participação, o aprendizado e o envolvimento dos conselheiros nos debates e na construção das políticas públicas de saúde. A **Conselheira Neuza Socorro**, na condição de integrante da Comissão de Acompanhamento do Plano e também com interesse nas discussões orçamentárias, solicitou que a equipe da Secretaria de Estado de Saúde realizasse uma apresentação específica durante reunião da comissão. Justificou que o tema abordado demanda esclarecimentos mais detalhados e técnicos, possibilitando a formulação de questionamentos direcionados pelos membros da comissão. Destacou que essa discussão em ambiente específico seria mais produtiva e contribuiria para o aprofundamento das análises e deliberações relacionadas ao assunto. O **Convidado Edson da Mata** informou que já havia discutido internamente a importância de apresentar resultados mais detalhados da Política Estadual de Atenção Hospitalar. Relatou a intenção de levar à comissão uma análise comparativa demonstrando a situação dos municípios antes e após a adesão à política, incluindo informações sobre os municípios participantes, os serviços ofertados, os indicadores de atendimento e a evolução observada após a implementação dos incentivos. Por fim, colocou-se à disposição para participar da reunião da comissão e apresentar oficialmente esses dados, contribuindo para o aprofundamento das discussões e avaliação dos resultados alcançados pela política. A **Sra. Maria Angélica** destacou os resultados positivos alcançados pela Política Estadual de Atenção Hospitalar (POSP) nos primeiros quatro meses de execução, ressaltando que sua construção e operacionalização envolvem atuação integrada de diversos setores da Secretaria de Estado de Saúde, incluindo governança, auditoria, contratualização e regulação. Informou que, nesse período, mais de dois mil pacientes atendidos em caráter de urgência foram encaminhados para hospitais do interior, reduzindo a demanda sobre os grandes centros e ampliando a regionalização da assistência. Destacou que somente na macrorregião de Campo Grande mais de 1.600 pacientes deixaram de ser encaminhados para a capital, passando a ser atendidos em municípios como Costa Rica, Chapadão do Sul, Cassilândia, Cidrolândia e Ribas do Rio Pardo, entre outros que aderiram à política. Ressaltou que a contratualização e os incentivos financeiros estimularam os hospitais a ampliarem sua capacidade de atendimento, promovendo investimentos em equipes, estrutura e equipamentos. Informou ainda que, após a organização dos atendimentos de urgência, a política entra em nova fase com a ampliação da realização de cirurgias eletivas de média complexidade, incluindo procedimentos de cirurgia geral, ortopedia e geniturinário. Esclareceu que serão priorizados os pacientes já cadastrados em programas anteriores, aqueles que aguardavam procedimentos não realizados devido ao encerramento de vigências normativas e os casos judicializados, possibilitando a redução gradual das filas existentes. Por fim, sugeriu que os resultados da política sejam apresentados periodicamente ao Conselho, destacando a importância do acompanhamento pelos conselhos locais e da divulgação dos avanços obtidos na ampliação do acesso e no fortalecimento da rede hospitalar regionalizada. O **Conselheiro Elias Santana**, representante dos usuários pela FAMEMS, manifestou preocupação com o aumento dos acidentes de trânsito, especialmente aqueles envolvendo motocicletas. Destacou que, segundo dados mencionados em sua fala, houve crescimento significativo desses acidentes no país e no Estado, observando que o tema ganha maior evidência durante as campanhas de conscientização realizadas no mês de maio. Diante desse cenário, questionou se a Secretaria de Estado de Saúde realizou estudos ou previsões orçamentárias para enfrentar o aumento da demanda assistencial decorrente dos acidentes de trânsito. Ressaltou sua preocupação com a possibilidade de sobrecarga da rede de saúde, considerando a tendência de crescimento contínuo desses eventos, e indagou sobre as estratégias adotadas para evitar futuros impactos no sistema de atendimento. A **Sra. Maria Angélica** destacou que o aumento dos acidentes de trânsito, especialmente com motocicletas, tem gerado crescente impacto sobre o Sistema Único de Saúde. Ressaltou que o SUS é responsável por atender as consequências desses eventos, enquanto as causas envolvem fatores externos à área da saúde, como mobilidade, comportamento no trânsito e segurança pública. Defendeu a necessidade de ações preventivas e intersetoriais para reduzir os acidentes, observando que o aumento do número de veículos e de novos meios de transporte amplia a

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

demanda sobre a rede de saúde. Por fim, enfatizou que os acidentes de trânsito representam importante fator de sobrecarga do sistema, exigindo atenção e atuação conjunta de diferentes setores da sociedade e do poder público. A **Conselheira Adriane da Silva** complementou a discussão, defendendo que os debates sobre fontes de financiamento para a saúde também considerem os impactos relacionados ao uso de agrotóxicos. Destacou que estudos apontam possíveis consequências da exposição a produtos químicos utilizados na produção agrícola sobre a saúde da população, inclusive por meio da contaminação ambiental e da água. Nesse sentido, sugeriu que, assim como foi mencionada a possibilidade de destinação de recursos oriundos da tributação de bebidas para ações de saúde, também fosse discutida a destinação de parte dos recursos relacionados à cadeia produtiva dos agrotóxicos para o financiamento de ações de prevenção, promoção e assistência em saúde. Encerrada as discussões. O **Presidente Ricardo Bueno** seguiu a pauta. **3.2 Apresentação do Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre de 2026; e 3.3. Apresentação da 1ª Revisão da Análise da Situação de Saúde do Plano Estadual de Saúde, conforme o novo Plano Diretor de Regionalização (PDR), instituído pela Resolução nº 545/2024;** O coordenador de Planejamento e Programação Orçamentária da Secretaria de Estado de Saúde, **Waldeir**, iniciou sua apresentação informando que abordaria temas relacionados ao orçamento e ao monitoramento das ações da saúde. Inicialmente, esclareceu que diversas dúvidas levantadas pelos conselheiros em reuniões anteriores já se encontram respondidas no Relatório Detalhado Quadrimestral, documento que reúne informações sobre diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Estadual de Saúde. Comprometeu-se ainda a trazer técnicos das áreas específicas para aprofundar discussões sobre temas recorrentes, como a Rede de Atenção Psicossocial. Em seguida, esclareceu questionamentos relacionados ao orçamento da saúde, destacando que os valores apresentados em reuniões anteriores correspondiam a previsões orçamentárias e não aos valores efetivamente executados. Ressaltou que os investimentos em saúde vêm crescendo anualmente, apresentando dados comparativos que demonstram aumento dos recursos aplicados no primeiro quadrimestre de cada exercício, alcançando aproximadamente R\$ 681 milhões no primeiro quadrimestre de 2026. Informou que mais de 87% dos recursos executados tiveram origem estadual, complementados por recursos federais e outras fontes de financiamento. Apresentou ainda a distribuição dos gastos por natureza da despesa, destacando transferências fundo a fundo, despesas com pessoal e encargos sociais, custeio dos serviços, transferências para instituições privadas sem fins lucrativos, convênios com municípios e investimentos. Na sequência, apresentou dados da área de auditoria, informando a realização de milhares de revisões de produção ambulatorial e hospitalar, participação em grupos de trabalho e comitês, emissão de relatórios técnicos, pareceres, orientações e ações de cooperação técnica junto aos municípios e estabelecimentos de saúde. Apresentou ainda dados da produção assistencial da rede própria no primeiro quadrimestre, contemplando ações de promoção e prevenção à saúde, procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos, transplantes, fornecimento de medicamentos, órteses e próteses, totalizando mais de 5,5 milhões de procedimentos realizados no período. Esclareceu que alguns procedimentos e ações registram produção sem valor financeiro agregado, especialmente atividades de promoção da saúde, prevenção e capacitações, que não geram faturamento direto. Destacou o crescimento da produção assistencial e dos investimentos em comparação aos anos anteriores, evidenciando aumento tanto no número de procedimentos realizados quanto nos valores aprovados e executados. Também apresentou comparativos referentes às internações e demais serviços da rede assistencial própria, demonstrando evolução dos indicadores ao longo dos quadrimestres. Informou que a rede estadual conta atualmente com 84 estabelecimentos de saúde, sendo 46 de administração estadual e 38 de administração compartilhada. Em relação aos recursos humanos, registrou um total de 9.578 profissionais vinculados à gestão estadual, com predominância de técnicos e auxiliares de enfermagem, seguidos por médicos e enfermeiros. Sobre o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, apresentou indicadores de desempenho, destacando taxa de satisfação dos usuários de 72,48% e a qualificação de 712 profissionais no período, superando a meta estabelecida. Como avanços, mencionou reformas e ampliações em diversos setores da unidade, a manutenção do índice zero

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

de mortalidade materna, a ampliação do atendimento domiciliar, o fortalecimento das ações de capacitação profissional e o início da fase pré-operacional da parceria público-privada (PPP). Como principal desafio, apontou a manutenção da assistência à população durante a execução simultânea das obras de reforma e ampliação. Na área de infraestrutura, apresentou o andamento de importantes obras estratégicas da saúde estadual, incluindo reformas da UTI pediátrica, enfermaria pediátrica, Central de Material e Esterilização (CME) e pintura externa do Hospital Regional. Também destacou a reforma e ampliação do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), com construção de novo prédio destinado a laboratórios especializados, ensino e pesquisa. Foram apresentados ainda os avanços na construção dos Serviços de Verificação de Óbitos (SVO) de Campo Grande e Dourados, ambos com elevado percentual de execução, bem como a ampliação do Hospital Regional de Dourados, contemplando novos leitos de enfermaria, unidade de terapia intensiva e setor de hemodinâmica. Também foi informado o andamento da reforma do Hemocentro de Dourados, realizada com recursos estaduais e federais. Apresentou informações sobre os processos de aquisição de equipamentos para diversas unidades hospitalares do Estado, incluindo o Hospital da Vida e o Hospital Regional de Dourados, além dos hospitais regionais de Ponta Porã e Três Lagoas. Informou que os investimentos envolvem recursos federais e estaduais destinados à aquisição de equipamentos hospitalares, mobiliários, ventiladores pulmonares, carros de emergência, suportes de soro, poltronas hospitalares e outros materiais necessários à modernização e ampliação da capacidade de atendimento das unidades. Ressaltou que a maioria dos equipamentos já foi entregue ou encontra-se em fase final de aquisição, havendo apenas alguns itens com processos em reavaliação ou nova licitação devido a fracasso ou descontinuidade de fornecedores. Foram exibidas imagens ilustrativas de equipamentos recentemente adquiridos e entregues à rede estadual de saúde, entre eles aparelho de ressonância magnética para a Policlínica Cone Sul, equipamento de raio-X, arco cirúrgico destinado ao município de Chapadão do Sul, carros-maca, monitores para o Hospital da Vida e arco cirúrgico para o Hospital Regional de Ponta Porã. Foi informado que todas essas aquisições encontram-se detalhadas no relatório disponibilizado aos conselheiros. Na sequência, iniciou-se a apresentação do desempenho das superintendências da Secretaria de Estado de Saúde no primeiro quadrimestre. Em relação à Saúde Digital, foi esclarecido que a área atua tanto na oferta de serviços de telessaúde quanto no desenvolvimento de painéis de monitoramento e gestão. Foram apresentados os painéis já entregues pela plataforma Mais Saúde, contemplando temas como rotas de desenvolvimento, tuberculose e obesidade, com a meta de implantação de sete painéis até o final do exercício. Foi explicado que as ações da Saúde Digital estão vinculadas à Diretriz 4 do Plano Estadual de Saúde, relacionada à regionalização da assistência. No período analisado, foram registradas 160 teleconsultorias, 6.712 teleinterconsultas e 1.768 teleconsultas. Em relação aos telediagnósticos, foram realizados 31.385 exames de eletrocardiograma, com disponibilidade para 61 municípios, sendo Sidrolândia o maior usuário do serviço. Também foram registrados 374 telediagnósticos em dermatologia, 53 em oftalmologia e 149 em espirometria, além da realização de 35 webaulas, que contaram com a participação de mais de 1.700 profissionais dos municípios. Destacou-se que os atendimentos de saúde digital cresceram de pouco mais de 28 mil no primeiro quadrimestre de 2025 para mais de 39 mil no mesmo período de 2026. Ao abordar a Superintendência de Gestão Estratégica, foram apresentados os resultados do programa Mais Saúde Menos Fila, que contabilizou 232 consultas, 423 exames e 337 cirurgias realizadas no período. Informou-se ainda que o programa obteve índice de aprovação superior a 87% entre os usuários avaliadores, sendo classificado majoritariamente como ótimo ou bom. Também foram retomadas informações sobre a Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar, destacando-se seu papel no fortalecimento dos hospitais do interior por meio de incentivos financeiros vinculados à capacidade de produção dos serviços, com o objetivo de ampliar o atendimento regionalizado e reduzir a sobrecarga dos grandes centros. Em relação à regulação estadual, foi apresentado crescimento significativo das atividades, totalizando mais de 36 mil regulações realizadas no primeiro quadrimestre de 2026. Sobre o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), foram informados os valores investidos em transporte aéreo, transporte rodoviário e ajuda de

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

custo aos pacientes, incluindo despesas relacionadas a remoções em UTI aérea, deslocamentos e implantação do sistema informatizado de TFD. No eixo da descentralização da saúde, foram destacadas ações de apoio aos municípios, especialmente nas campanhas de vacinação e no enfrentamento de arboviroses, incluindo atividades relacionadas à chikungunya em diversas regiões do Estado. Ao tratar da Atenção à Saúde, foram apresentados avanços na Rede de Urgência e Emergência, na Rede de Atenção Psicossocial, na Saúde Bucal e nas ações voltadas às doenças crônicas não transmissíveis. Destacou-se a abertura de novos leitos de UTI pediátrica e UTI adulta no Hospital Regional de Dourados, bem como a ativação do bloco de diagnóstico por imagem da policlínica, com oferta de tomografia computadorizada, densitometria óssea e ressonância magnética. Foram relatadas ainda ações de fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência, incluindo visitas técnicas a unidades de pronto atendimento, serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU), apoio à qualificação dos serviços, cofinanciamento estadual e participação em oficinas relacionadas à Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar e ao Projeto Onco Brasil. Na área de Saúde Bucal, informou-se que a cobertura populacional da atenção primária alcançou 67,58%. Também foram destacadas ações do Dia B, que contou com a participação de mais de 70 municípios e aproximadamente sete mil participantes. Registrou-se ainda redução proporcional das exodontias em relação ao total de procedimentos odontológicos realizados, além da ampliação da rede especializada nos municípios de Bataguassu e Japorã e da expansão dos serviços oferecidos pelo Centro de Especialidades Odontológicas de Dourados, incluindo prótese dentária e odontopediatria. O **Convidado Waldeir** abordou as ações relacionadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Informou-se a realização de diversas atividades temáticas em saúde mental, incluindo curso sobre intervenção em crises de suicídio e emergências psiquiátricas, realização da primeira reunião do Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio, composto por representantes da Secretaria de Estado de Saúde, Secretaria de Justiça e Segurança Pública, Secretaria de Educação, universidades e demais instituições parceiras. Também foram promovidos eventos regionais de qualificação da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo o Primeiro Seminário de Saúde Mental da Macrorregião Centro. Foi informado ainda que, em janeiro, foi instituída a Equipe Estadual de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis às Pessoas com Transtornos Mentais, visando fortalecer a assistência e o acompanhamento especializado nessa área. No eixo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, foram destacadas ações como a implementação do projeto-piloto DNA HPV, a construção e pactuação do fluxo de aconselhamento genético para câncer de mama no âmbito do PRONON, articulações para utilização da Carreta da Saúde da Mulher e da Carreta de Saúde Óssea nas regiões de Coxim, Corumbá e Miranda, além do desenvolvimento de projetos em parceria com instituições como a Santa Casa de Campo Grande e o Hospital de Câncer. Foram realizadas ainda diversas capacitações por meio dos programas MS Saúde e MS Ativo, com reuniões virtuais e presenciais envolvendo gestores e profissionais dos municípios. As temáticas abordadas são definidas conforme as necessidades apresentadas pelos próprios municípios, contemplando assuntos como hipertensão arterial, doenças crônicas e demais demandas da atenção à saúde. Ao tratar das Relações Intersetoriais, foram apresentados dados da Central Estadual de Transplantes. No primeiro quadrimestre, foram registradas 65 doações de córneas e 25 doações de órgãos. No mesmo período, foram realizados 82 transplantes de córneas, 21 transplantes de fígado, 25 transplantes de rins e dois transplantes autogênicos de medula óssea. Foi esclarecido que órgãos não utilizados no Estado são disponibilizados à Central Nacional de Transplantes, sendo informado que dois fígados e vinte e sete rins foram encaminhados para outros estados, da mesma forma que Mato Grosso do Sul também recebe órgãos provenientes de outras unidades da federação quando há compatibilidade entre doadores e receptores. Entre as ações de destaque da área de transplantes, foram citadas visitas técnicas, capacitações realizadas no Hospital Regional de Três Lagoas, pactuação de metas assistenciais, articulações para realização de transplantes de rim, pâncreas e tecidos no Hospital Adventista do Pênfigo e a participação de profissionais em curso estadual de formação de coordenadores hospitalares de transplantes realizado em Santa Catarina. Na sequência, foram apresentados os resultados do Hemosul. No período, foram registrados

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

18.698 candidatos à doação de sangue, mais de 149 mil exames sorológicos, mais de 22 mil exames imuno-hematológicos, mais de 42 mil exames de biologia molecular, produção superior a 49 mil hemocomponentes e distribuição superior a 37 mil unidades. A taxa de satisfação dos usuários atingiu mais de 96%. Foi informado ainda que 79% das doações ocorreram de forma espontânea, 77% dos doadores eram doadores de repetição e 23% realizaram a doação pela primeira vez. Também foram realizados procedimentos especializados como plasmaférese, aférese, irradiação sanguínea, fenotipagem e produção destinada à Hemobrás. Destacou-se ainda a inclusão de mais de mil novos cadastrados no Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME). Como ações relevantes do Hemosul, foram mencionadas capacitações, treinamentos, palestras e atividades educativas, além da ampliação das coletas externas por meio da utilização da unidade móvel de coleta de sangue, que vem percorrendo diversos municípios do Estado. Ao abordar a Assistência Farmacêutica, foi informado que a Secretaria realizou aquisição de equipamentos, ações de plantio e colheita vinculadas à Farmácia Viva, execução de recursos financeiros superiores a R\$ 3,4 milhões, além da gestão e distribuição estadual de medicamentos e apoio técnico aos municípios. Foi ressaltado que informações detalhadas sobre a Farmácia Viva encontram-se disponíveis em apresentação específica e no Relatório Detalhado Quadrimestral. Sobre a Assistência Farmacêutica Especializada, registrou-se um total de 40.139 pacientes ativos no período, sendo 3.474 novos usuários incorporados no quadrimestre. A Casa da Saúde realizou mais de 17 mil atendimentos agendados e mais de 3 mil atendimentos sem agendamento, além de manter serviços de orientação farmacêutica, apoio técnico, atendimento domiciliar por meio do programa Farmácia em Casa e suporte contínuo aos usuários. Também foram apresentados dados referentes ao apoio técnico prestado à Procuradoria-Geral do Estado em demandas judiciais relacionadas a medicamentos, destacando a emissão de pareceres e análises técnicas para subsidiar processos judiciais e administrativos. Foram apresentados os resultados da área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Foram destacadas as diversas capacitações ofertadas pela Escola de Saúde Pública, tanto na modalidade presencial quanto híbrida e virtual, incluindo cursos sobre manejo clínico na Atenção Primária à Saúde, formação de enfermeiros para inserção de métodos contraceptivos, câncer bucal, programas de fortalecimento da rede de atenção, pós-graduações em saúde pública e webaulas destinadas aos profissionais dos 79 municípios do Estado. Também foi ressaltada a disponibilização de cursos em ambiente virtual de aprendizagem, ampliando o acesso à qualificação permanente dos trabalhadores da saúde. A **Conselheira Neuza Socorro** questionou se os cursos e capacitações apresentados pela Secretaria de Estado de Saúde são destinados exclusivamente aos trabalhadores da saúde ou se também contemplam usuários do Sistema Único de Saúde. Citou como exemplo as ações da Farmácia Viva, indagando se existem cursos, capacitações ou atividades educativas voltadas tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde envolvidos nas ações do programa. O **Conselheiro André Vinicius** esclareceu que, especificamente no âmbito da Farmácia Viva, não há cursos organizados diretamente pela Escola de Saúde Pública, uma vez que o projeto é desenvolvido em parceria com a instituição. Entretanto, foi informado que a Escola oferece diversas capacitações voltadas tanto para trabalhadores da saúde quanto para usuários do Sistema Único de Saúde, contemplando profissionais de nível médio, nível superior e a população em geral. Foi destacado que há uma ampla oferta de cursos e atividades educativas, incluindo formações introdutórias sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), destinadas a qualquer cidadão interessado em compreender melhor a organização e os princípios do sistema. Dessa forma, esclareceu-se que as ações de educação permanente e capacitação não se restringem aos profissionais da saúde, abrangendo também usuários e demais interessados. A **Conselheira Neuza Socorro** questionou se, na área de saúde mental, existem oportunidades de formação voltadas aos usuários do Sistema Único de Saúde, citando como exemplo cursos de especialização ou pós-graduação. Destacou que compreende a necessidade de requisitos acadêmicos para determinadas formações, mas buscou esclarecer se há iniciativas que possibilitem a participação dos usuários em processos de qualificação e educação relacionados à saúde mental, ampliando seu conhecimento e

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

envolvimento nas temáticas da área. O **Conselheiro André Vinicius** esclareceu que a Escola de Saúde Pública possui oferta regular de especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Informou-se que o curso é destinado prioritariamente aos trabalhadores vinculados ao Sistema Único de Saúde, abrangendo profissionais que atuam ou possuem vínculo com a rede SUS. Foi destacado que, desde que o interessado possua vínculo com o Sistema Único de Saúde e atenda aos requisitos acadêmicos exigidos para a especialização, existe a possibilidade de participação no processo seletivo e ingresso na formação ofertada pela Escola de Saúde Pública. A **Conselheira Neuza Socorro** complementou seu questionamento esclarecendo que, embora não possua vínculo empregatício com o Sistema Único de Saúde e nunca tenha atuado como trabalhadora da área, exerce há vários anos a função de conselheira de saúde. Nesse contexto, solicitou esclarecimentos sobre a possibilidade de participação de conselheiros de saúde em cursos de especialização e outras formações ofertadas pela Escola de Saúde Pública, especialmente aquelas voltadas à área de saúde mental, considerando sua atuação e experiência no controle social do SUS. O **Conselheiro André Vinicius** esclareceu que os conselheiros de saúde são considerados vinculados ao Sistema Único de Saúde por meio do exercício do controle social, podendo participar de cursos e especializações ofertados pela Escola de Saúde Pública. Informou-se, contudo, que o acesso às formações depende do atendimento aos critérios definidos em edital, incluindo requisitos específicos e disponibilidade de vagas. O **Convidado Waldeir** disse que, na área de formação e acompanhamento pedagógico, os programas de residência em saúde ofertados, contemplando as áreas de Cuidados Continuados Integrados, Reabilitação Física, Saúde da Família para Povos Indígenas, Enfermagem Obstétrica, Oftalmologia, Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade. Foram informados os quantitativos de profissionais em formação, incluindo enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e demais categorias vinculadas aos programas de residência. Em relação aos cursos livres, foi destacada a formação de médicos e enfermeiros para inserção de implantes contraceptivos. Atualmente, participam da capacitação 75 enfermeiros e 45 médicos, contemplando os 79 municípios do Estado. Também foram apresentados os números de inscritos e de turmas organizadas em dois ciclos formativos, sendo que o segundo ciclo encontra-se em andamento, com dez turmas iniciadas em março de 2026. No eixo de pesquisa, extensão e inovação em saúde, foram relatadas ações como a realização de oficinas para construção de projetos científicos, apresentação de banners para divulgação de resultados de pesquisas, desenvolvimento do projeto “Alimentando Tradições, Cultivando Saúde”, capacitação de profissionais para o cuidado nutricional e manejo da obesidade, publicação do volume 9 da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul em fluxo contínuo e a realização da primeira etapa do projeto VER-SUS na Atenção Primária à Saúde (APS). O **Conselheiro André Vinicius** informou que os cursos autoinstrucionais são aqueles realizados sem a mediação de tutores. Nessa modalidade, o participante tem autonomia para organizar seus horários e percorrer todo o processo formativo de forma independente. O conteúdo, as atividades e as avaliações ficam disponíveis na plataforma, permitindo que o aluno avance conforme sua disponibilidade, conclua as etapas propostas e obtenha o certificado ao final do curso, sem a necessidade de acompanhamento ou orientação direta de um tutor. O **Convidado Waldeir** relatou que foram avaliadas 197 pesquisas, das quais 23 foram aprovadas no exercício de 2026. Destacou-se que o monitoramento dessas pesquisas está disponível no painel Mais Saúde, permitindo o acompanhamento das propostas aprovadas e das que se encontram em processo de avaliação. Na área de Educação Profissional, foram apresentadas informações sobre cursos de pós-graduação, formação técnica em UTI e Técnico em Enfermagem, incluindo a Turma 137. Também foram expostos dados referentes às ações de Educação Permanente, Gestão e Atenção à Saúde, contemplando cursos de qualificação, quantitativo de participantes e detalhamento das capacitações ofertadas. Foi ainda apresentada a atuação da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação, vinculada à Superintendência, destacando-se entre suas principais atividades a coordenação da implantação e avaliação do IPSUS, a publicação de resoluções institucionais, a realização de pesquisas institucionais, a implementação do Plano de Enfrentamento ao Assédio e à Violência no Trabalho, a participação da equipe

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

da CGT em oficinas nacionais, a construção de cursos voltados à saúde e bem-estar, a participação em projetos institucionais e a elaboração de resoluções, entre outras ações desenvolvidas pela coordenação. A **Conselheira Neuza Socorro** indagou sobre a existência de ações de educação em saúde voltadas ao planejamento familiar e ao controle da natalidade, considerando a realidade observada em algumas localidades, onde há mulheres com elevado número de filhos e em situação de vulnerabilidade social. Manifestou preocupação quanto à necessidade de fortalecimento de iniciativas educativas desenvolvidas nas unidades de saúde para orientação da população acerca do planejamento familiar, da prevenção da gravidez não planejada e do acesso aos métodos contraceptivos disponíveis. O **Conselheiro André Vinicius** esclareceu que as ações de planejamento reprodutivo são coordenadas pela Atenção Primária à Saúde, responsável pelo acompanhamento e suporte às atividades desenvolvidas nessa área. Informou que os projetos relacionados ao tema são executados em parceria com instituições como o Ministério Público, a Fiocruz e o Ministério da Saúde. Destacou, ainda, que a nomenclatura foi atualizada de planejamento familiar para planejamento reprodutivo, em razão da ampliação da abordagem adotada. Ressaltou que o novo conceito contempla uma visão mais abrangente e centrada na autonomia da mulher, assegurando seu direito de decidir sobre as questões relacionadas à reprodução e ao planejamento de sua vida reprodutiva. A **Conselheira Adriane da Silva** complementou que, ao longo dos anos, a terminologia relacionada ao tema passou por mudanças, evoluindo de conceitos como controle de natalidade para planejamento familiar e, atualmente, planejamento reprodutivo. Destacou que a abordagem atual amplia a compreensão sobre o tema, reconhecendo a participação e a responsabilidade compartilhada entre homens e mulheres nas decisões relacionadas à reprodução e ao planejamento familiar. O **Conselheiro André Vinicius** esclareceu que a terminologia atualmente adotada é planejamento reprodutivo, não planejamento familiar nem controle de natalidade. Destacou que essa mudança ocorreu em razão da evolução das políticas públicas e da necessidade de contemplar diferentes configurações familiares existentes na sociedade. Ressaltou que o conceito de planejamento familiar, utilizado anteriormente, estava associado a modelos mais restritos de família, enquanto o planejamento reprodutivo adota uma perspectiva mais ampla e equitativa, reconhecendo a diversidade dos arranjos familiares e garantindo o direito de decisão sobre as questões reprodutivas. A **Conselheira Regina Marcia** complementou as informações destacando que as ações de planejamento reprodutivo são desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde e têm início ainda durante o acompanhamento pré-natal. Informou que as gestantes recebem acompanhamento multiprofissional, incluindo atendimento psicológico e demais serviços necessários. Ressaltou que as orientações e o acompanhamento relacionados ao planejamento reprodutivo podem ocorrer logo após o nascimento da criança ou em momento posterior, conforme a necessidade e a decisão da mulher, permanecendo como uma ação contínua ofertada pela Atenção Primária. O **Convidado Waldeir** Retomou a apresentação, destacando os avanços relacionados à imunização, com ênfase nas campanhas de vacinação em andamento, incluindo ações de drive-thru, atividades extramuros e ampliação da rede de imunobiológicos. Também foram realizadas capacitações por meio de cursos híbridos e presenciais, além de diversas campanhas desenvolvidas em parceria com os 79 municípios do estado. Destacou ainda a atuação dos dez Vacimóveis, utilizados para ampliar o acesso à vacinação, especialmente em localidades de difícil acesso. Foi apresentado o planejamento das rotas já realizadas e das previstas, bem como o quantitativo de doses aplicadas e os municípios contemplados pela iniciativa. Em relação ao Laboratório Central (LACEN), foram informadas a realização de mais de 135 mil exames, a produção de mais de 280 mil litros de meios de cultura e o envio de mais de 800 amostras para laboratórios de referência. Também foram realizadas ações de supervisão, capacitação e treinamento destinadas aos laboratórios dos 79 municípios. No âmbito da Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica, destacaram-se a realização de oficina para elaboração do Plano AdaptaSUS, estratégia voltada ao fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde frente aos impactos das mudanças climáticas; exposições educativas sobre animais peçonhentos e plantas tóxicas em eventos e escolas; capacitações nos municípios, incluindo ações

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

relacionadas às doenças transmitidas por alimentos (DTHA), toxoplasmose e à Rede Integrada de Controle de Escorpíões; além da realização de reuniões do comitê de monitoramento de eventos. Foram apresentados dados referentes ao monitoramento da qualidade da água para consumo humano, incluindo indicadores e percentuais relacionados à avaliação da potabilidade da água nos municípios acompanhados. A **Conselheira Neuza Socorro** Solicitou esclarecimentos acerca do processo de monitoramento da qualidade da água para consumo humano, questionando quem é o responsável pela realização das análises e pela emissão dos diagnósticos utilizados pelo Estado. Observou que, em sua experiência no município de Campo Grande, as análises eram realizadas pela própria concessionária responsável pelo abastecimento, o que, em sua avaliação, poderia gerar dúvidas quanto à imparcialidade dos resultados. Dessa forma, buscou compreender como ocorre o processo de fiscalização e validação das análises da água no âmbito estadual. A **Conselheira Larissa Domingues** prestou esclarecimentos informando que o monitoramento apresentado refere-se às ações de Vigilância em Saúde relacionadas à avaliação da potabilidade da água para consumo humano. Explicou que as amostras são coletadas por servidores dos municípios e encaminhadas ao LACEN para análise, permitindo o acompanhamento das condições da água ofertada à população. Ressaltou que esse processo integra as ações de Vigilância em Saúde e não está vinculado às análises realizadas pelas concessionárias de abastecimento, como a Águas Guariboba. O **Convidado Waldeir** no âmbito da Vigilância Sanitária, foram destacados a capacitação de 81 profissionais de saúde, a fiscalização de 22 serviços de saúde de alta complexidade e a realização de campanhas de conscientização sobre o uso irracional de canetas emagrecedoras e peptídeos. Em relação às Emergências em Saúde Pública, foram realizadas oficinas para implantação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, visitas técnicas ao Hospital Municipal de Porto Murtinho, à Santa Casa de Corumbá e ao Hospital Cassems de Corumbá, além da promoção de webinários, capacitações e oficinas voltadas ao fortalecimento da vigilância e da resposta às emergências em saúde. No campo da Saúde Única, destacou-se a publicação e disseminação de informes técnicos sobre doenças de notificação não compulsória, bem como o apoio e a orientação aos municípios diante de situações de risco sanitário e aumento de casos. Foi mencionada ainda a realização da sexta missão do Projeto Navio, desenvolvido em parceria com a Marinha, com percurso entre Ladário e Cáceres (MT), levando atendimento médico e odontológico às populações ribeirinhas de difícil acesso. Esclareceu-se que as ações relacionadas à saúde prisional estão vinculadas à Atenção Primária à Saúde e serão apresentadas em momento posterior, juntamente com as ações voltadas à saúde do adolescente. Quanto à Vigilância em Saúde do Trabalhador, foram desenvolvidas ações de apoio institucional presencial e remoto aos municípios, além do monitoramento de informações epidemiológicas referentes às notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho. Informou-se que 63 municípios realizaram notificações de DARTs, alcançando 98,9% de registros, dos quais 80,4% continham o campo CNAE devidamente preenchido. No âmbito da Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho, foram realizadas quatro inspeções, incluindo ações em frigorífico no município de Paranaíba, investigação relacionada à infestação de pombos e inspeção em alojamento no município de Inocência, além da promoção de capacitações e eventos técnicos. Na área de Vigilância Epidemiológica, foi realizada oficina de enfrentamento à sífilis no município de Inocência, direcionada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, com foco na identificação precoce dos casos e no manejo oportuno da doença, contando com a participação de mais de 51 profissionais. Também foram promovidas qualificações voltadas à organização da resposta assistencial, ao fortalecimento das ações de vigilância e à articulação interinstitucional, entre outras atividades desenvolvidas no quadrimestre. No âmbito da Saúde da Mulher, foram apresentadas ações de capacitação, webconferências e webinários voltados ao fortalecimento da assistência. Destacou-se o desafio ainda existente para o alcance da meta de partos vaginais no estado, estabelecida em 38,55%, sendo registrado percentual em torno de 32,5%, evidenciando a necessidade de intensificação das estratégias para redução dos índices de cesarianas e promoção do parto normal. Em relação aos indicadores gerais da Atenção Primária à Saúde, foi informado que a cobertura da APS alcançou 96,05% da população. Destacou-se ainda a existência de 46 Unidades

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

Básicas de Saúde com horário estendido, distribuídas em 38 municípios, bem como a disponibilização de 5.554 tablets para os Agentes Comunitários de Saúde nos 79 municípios do estado. Foram também apresentadas ações relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), incluindo iniciativas como Farmácia Viva, Festival de Verão, participação em congressos e outras atividades de promoção da saúde. Destacaram-se ainda as ações do PlanificaSUS, atualmente desenvolvidas em quatro regiões de saúde do estado. No que se refere à saúde prisional, foram informadas 65 equipes credenciadas para atuação nas unidades prisionais, com monitoramento contínuo da produção e da qualidade dos serviços, apoio técnico para habilitação de novas unidades, orientações às delegacias na fase pré-internação e integração com as macrorregiões de saúde. Foi registrado que a meta prevista para 2026, correspondente a 65 equipes, foi alcançada. Em relação à Saúde do Adolescente, foram desenvolvidas diversas ações de promoção e prevenção, com destaque para a redução dos índices de gravidez na adolescência, considerada um resultado relevante para a saúde pública estadual. Na área de Alimentação e Nutrição, foram realizadas ações de formação, implementação de linhas de cuidado e fortalecimento das estratégias de amamentação. Também foram apresentados os percentuais de execução das ações de suplementação nutricional no período de janeiro a março, contemplando a distribuição de ferro para crianças e gestantes, ácido fólico, vitamina A e outros insumos voltados à promoção da saúde e prevenção de deficiências nutricionais. A **Conselheira Rosilda Ribeiro** manifestou preocupação com a situação da saúde no sistema prisional, mencionando o recente óbito de uma mulher de 28 anos ocorrido em unidade prisional feminina de Campo Grande, tendo a tuberculose como causa informada. Relatou que o tema já havia sido debatido junto ao Conselho Estadual dos Direitos da Mulher e à Defensoria Pública, diante da necessidade de compreender melhor as condições de saúde da população privada de liberdade. Questionou se o caso estava relacionado a uma condição pré-existente ao ingresso da detenta no sistema prisional ou se a doença foi adquirida durante o período de encarceramento. Destacou a importância de acompanhar os indicadores de adoecimento e mortalidade dessa população, ressaltando a necessidade de maior monitoramento, transparência e atenção às condições de saúde no sistema prisional. Enfatizou que todas as vidas possuem igual valor e que a garantia da assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade deve ser tratada como uma prioridade pelas políticas públicas. A **Conselheira Adriane da Silva** solicitou informações sobre os dados referentes à sífilis congênita no estado, questionando a evolução dos indicadores e os números atualmente registrados. Observou que, segundo informações de seu conhecimento, houve aumento de aproximadamente 13% nos casos em Mato Grosso do Sul, manifestando preocupação com o cenário e buscando esclarecimentos acerca das ações adotadas para o enfrentamento da doença. O **Convidado Waldeir** em resposta ao questionamento, esclareceu que os dados detalhados sobre sífilis congênita constam no relatório completo. Destacou que agravos como tuberculose, HIV, sífilis e hepatites virais apresentam números elevados e representam desafios importantes, especialmente no sistema prisional. Ressaltou que o aumento dos casos de sífilis não é uma realidade exclusiva do estado, mas um cenário observado em todo o país. Explicou que diversos fatores contribuem para esse aumento, entre eles a organização dos protocolos assistenciais adotados pelos municípios. Observou que a sífilis possui protocolos que permitem ao enfermeiro realizar teste rápido, prescrever a medicação e conduzir o tratamento, o que pode contribuir para maior agilidade na assistência. Contudo, destacou que cada um dos 79 municípios possui estratégias próprias de atendimento, havendo localidades em que o tratamento depende exclusivamente da consulta médica, o que pode dificultar o acesso oportuno e comprometer a adesão dos usuários ao tratamento. Ressaltou que essas diferenças organizacionais podem influenciar diretamente os indicadores da doença e que a Atenção Primária à Saúde atua oferecendo apoio técnico aos municípios para qualificação das ações de enfrentamento. Na sequência, iniciou a apresentação sobre o Plano Diretor de Regionalização, informando que o tema já havia sido apresentado anteriormente, mas foi retomado em razão da publicação, prevista para a semana seguinte, da versão atualizada do Plano Estadual de Saúde. Esclareceu que a atualização decorre da adequação das regiões de saúde realizada em

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

dezembro de 2024, tornando necessária a revisão dos documentos oficiais para refletir a nova organização regional do estado. Informou que o processo demandou ajustes junto ao Ministério da Saúde, atualização de sistemas e readequação de análises comparativas e indicadores. Destacou que o Plano Estadual de Saúde constitui o principal instrumento de planejamento da saúde estadual, sendo composto por duas partes: a primeira reúne informações demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas, educacionais e financeiras relacionadas à saúde; a segunda contempla as diretrizes, objetivos, metas e indicadores previamente aprovados pelos conselhos competentes e inseridos nos sistemas oficiais. Esclareceu que a atualização realizada não alterou as diretrizes, objetivos, metas e indicadores já estabelecidos, restringindo-se à adequação da nomenclatura e da configuração das novas regiões de saúde. Por fim, contextualizou que Mato Grosso do Sul é um estado relativamente jovem, com 48 anos de criação, aspecto considerado relevante para a compreensão do processo histórico de regionalização da saúde no território estadual. Ao abordar o processo de regionalização da saúde em Mato Grosso do Sul, contextualizou que o estado possui 48 anos de criação e acompanhou as transformações promovidas pelas políticas nacionais de organização do Sistema Único de Saúde. Explicou que a regionalização teve como marco a publicação da Norma Operacional da Assistência (NOAS 01), que determinou a organização dos estados em macrorregiões e regiões de saúde, sendo posteriormente aperfeiçoada por instrumentos como o Pacto pela Vida, o Pacto pela Saúde e o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). Informou que o primeiro desenho regional consolidado no estado foi estruturado com quatro macrorregiões e onze regiões de saúde, modelo que permaneceu vigente por vários anos. Destacou que, entre 2018 e 2023, foi desenvolvido amplo estudo técnico envolvendo planejamento de ações estruturantes, diagnósticos situacionais, análise de indicadores epidemiológicos, avaliação da rede de atenção à saúde, elaboração de planos macrorregionais e monitoramento contínuo dessas ações. Relatou que, após a conclusão dos estudos e a publicação da Resolução nº 211, em outubro de 2023, verificou-se que o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde da população já não correspondiam à realidade observada há uma década, tornando necessária a revisão da configuração das regiões de saúde. Ressaltou que as mudanças nos perfis de morbidade, mortalidade e internações reforçaram a necessidade de reorganização da rede assistencial. Esclareceu que o processo de redefinição regional foi fundamentado em critérios técnicos voltados à melhoria da oferta de serviços e à redução das dependências entre regiões. Entre os aspectos analisados estiveram as necessidades em saúde da população, capacidade instalada, número de leitos, recursos humanos, oferta de serviços, equipamentos disponíveis, dependência assistencial entre regiões, acessibilidade geográfica e gastos em saúde. Informou que, a partir da análise desses indicadores, foi construída uma metodologia de classificação das regiões de saúde, permitindo avaliar diferentes cenários e propor um novo arranjo territorial. Ressaltou que o objetivo principal não era elevar ou reduzir classificações específicas, mas promover maior resolutividade assistencial, fortalecer os municípios do interior e reduzir a sobrecarga dos serviços concentrados na capital. Apresentou o novo desenho composto por nove regiões de saúde e destacou os impactos positivos esperados, incluindo melhorias na acessibilidade geográfica, ampliação da capacidade instalada, fortalecimento da oferta de serviços hospitalares, melhor distribuição de recursos humanos e equipamentos e redução das dependências assistenciais entre regiões. Informou ainda que o trabalho foi desenvolvido com base em diversos instrumentos de planejamento e gestão, entre eles o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Projeto RIDES, o Projeto de Regionalização Hospitalar, o Programa SUS Digital, o Plano de Gestão da Educação e do Trabalho, as Rotas de Desenvolvimento e a nova Programação Pactuada Integrada (PPI), atualmente em elaboração. Ressaltou que as alterações na organização regional não modificam, neste momento, os fluxos assistenciais dos pacientes, uma vez que essas mudanças dependerão da conclusão e pactuação da nova PPI. Destacou que a definição dos encaminhamentos assistenciais e da distribuição dos recursos financeiros ocorrerá por meio desse instrumento, considerado fundamental para a consolidação do novo modelo regional. Por fim, informou que a versão atualizada do Plano Estadual de Saúde será disponibilizada no portal da Secretaria de Estado de Saúde, contemplando

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

a nova configuração das regiões de saúde. Esclareceu que as diretrizes, objetivos, metas e indicadores previamente aprovados permanecem inalterados, tendo sido atualizada apenas a organização regional adotada pelo estado. O **Conselheiro Jair Bezerra** estadual de saúde, representante do segmento dos usuários, cumprimentou o expositor pela apresentação realizada e manifestou uma dúvida recorrente relacionada às prestações de contas apresentadas nos relatórios de gestão. Relatou que, frequentemente, observa a existência da rubrica denominada “outras despesas” e que possui dificuldade em compreender quais tipos de gastos estão incluídos nessa classificação. Diante disso, solicitou esclarecimentos sobre a composição dessa categoria e os critérios utilizados para o enquadramento das despesas nela registradas. O **Convidado Waldeir** esclareceu que a rubrica “outras despesas” contempla diferentes investimentos e gastos relacionados à saúde que não se enquadram nas demais classificações apresentadas de forma específica nos relatórios. Citou como exemplo o complemento do piso nacional da enfermagem, custeado por meio de recursos federais e estaduais para auxiliar instituições que ainda não conseguem atingir integralmente o valor estabelecido em lei, especialmente no setor privado. Informou que esses repasses e contrapartidas são registrados nessa categoria, juntamente com outros itens detalhados nos relatórios financeiros. Ressaltou que a composição completa da rubrica pode ser consultada nos documentos detalhados de prestação de contas, onde constam todas as despesas incluídas nessa classificação. O **Conselheiro Caio Leonedas** manifestou-se para chamar a atenção dos conselheiros quanto à importância de acompanhar atentamente a apresentação e os dados apresentados, destacando a relevância do trabalho desenvolvido pela comissão responsável pela análise dos instrumentos de planejamento e prestação de contas. Alertou que o Conselho ainda se encontra analisando Relatórios Detalhados do Quadrimestre (RDQs) referentes a exercícios anteriores e iniciando a apreciação do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2024, enquanto a gestão estadual já apresenta resultados e indicadores referentes ao ano de 2026. Ressaltou que esse descompasso temporal dificulta o acompanhamento efetivo das políticas públicas e reduz a capacidade de intervenção do Conselho nos processos em curso. Destacou a necessidade de maior celeridade nas análises e deliberações, de forma que o Conselho possa acompanhar as transformações, investimentos, tecnologias e mudanças organizacionais implementadas no sistema de saúde em tempo oportuno. Salientou que, caso as pendências acumuladas não sejam enfrentadas, a situação deverá ser levada à Mesa Diretora para adoção das providências cabíveis. Por fim, reforçou o apelo aos conselheiros para que aproveitem a oportunidade de acompanhar e discutir os temas atuais da saúde pública, evitando que questões pendentes de exercícios anteriores continuem comprometendo a atuação do Conselho e sua capacidade de contribuir efetivamente para o aprimoramento das políticas de saúde. A **1ª Secretaria Maria Antônia**, representante do segmento dos usuários e da Pastoral da Criança, informou que já havia tratado do tema anteriormente com o expositor, mas considerou importante que os esclarecimentos fossem compartilhados com os demais participantes, citando como exemplo o fluxo de atendimento envolvendo os municípios de Miranda e Aquidauana. Na sequência, destacou a importância do acompanhamento contínuo dos instrumentos de planejamento e gestão por parte das comissões do Conselho. Ressaltou que a avaliação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre (RDQs) deve estar vinculada ao monitoramento da Programação Anual de Saúde, de modo que seja possível acompanhar a execução das ações previstas, registrar apontamentos e subsidiar a emissão de pareceres técnicos pelas comissões. Informou que vem acompanhando a análise dos quadrimestres, registrando observações e contribuições ao longo do processo, com o objetivo de fortalecer a avaliação da gestão. Destacou ainda a importância da Deliberação nº 199, que apresenta um modelo de parecer para subsidiar os trabalhos das comissões, defendendo a retomada e utilização desse instrumento. Por fim, observou que o acompanhamento sistemático da Programação Anual de Saúde, dos três quadrimestres e das respectivas justificativas apresentadas pela gestão contribui para qualificar a elaboração e a apreciação do Relatório Anual de Gestão, evitando distanciamentos entre o planejamento, a execução e o controle social, além de proporcionar maior clareza e segurança nas avaliações realizadas pelo Conselho. A **Conselheira Edelma Lene** em resposta à manifestação anterior, concordou com a importância do

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

acompanhamento dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre (RDQs) como subsídio para a análise e aprovação do Relatório Anual de Gestão (RAG). Destacou que a comparação entre os RDQs e a Programação Anual de Saúde (PAS) constitui um exercício relevante de monitoramento e avaliação. Esclareceu, entretanto, que as ações executadas pela gestão já estão necessariamente vinculadas à Programação Anual de Saúde, uma vez que sua realização depende da previsão orçamentária previamente aprovada. Explicou que, quando surge a necessidade de executar determinada ação, é verificado se há previsão e dotação correspondente na PAS. Caso não exista, torna-se necessário promover adequações orçamentárias ou remanejamentos dentro dos limites legais e administrativos estabelecidos. Ressaltou, portanto, que toda execução orçamentária e financeira está condicionada ao planejamento previamente definido na Programação Anual de Saúde, sendo esse instrumento a principal referência para a realização das ações e para a aplicação dos recursos da saúde. O **Convidado Waldeir** em esclarecimento ao questionamento sobre a reorganização das regiões de saúde, informou que a constituição e a redefinição dessas regiões seguem critérios estabelecidos em normativas específicas. Utilizando como exemplo a macrorregião do Pantanal, explicou que a inclusão de municípios como Miranda na mesma região de Corumbá e Ladário tem como objetivo fortalecer a capacidade assistencial e ampliar a resolutividade regional. Ressaltou, entretanto, que o fortalecimento das regiões não significa que todos os serviços de saúde poderão ser ofertados localmente. Explicou que a implantação de serviços de maior complexidade depende de critérios técnicos e habilitações específicas do Ministério da Saúde, além da disponibilidade de estrutura física, equipamentos e recursos humanos especializados. Citou como exemplos os serviços de radioterapia e de UTI neonatal, que atualmente não possuem viabilidade técnica para instalação em determinadas localidades, mantendo a necessidade de encaminhamento de pacientes para centros de referência, como Campo Grande. Destacou que o objetivo do processo de regionalização é promover o crescimento gradual da capacidade assistencial das macrorregiões, reduzindo dependências e ampliando o acesso da população aos serviços de saúde. Nesse contexto, mencionou a construção do Hospital do Pantanal e as iniciativas vinculadas às rotas de desenvolvimento regional como estratégias voltadas ao fortalecimento da rede assistencial no interior do estado. Por fim, enfatizou a importância de realizar revisões periódicas da organização regional da saúde, evitando longos intervalos entre os processos de reavaliação. Observou que o perfil epidemiológico da população está em constante transformação, exigindo atualizações contínuas no planejamento e na estruturação das regiões de saúde para atender adequadamente às novas demandas assistenciais. Encerrada as discussões, o **Presidente Ricardo Bueno** seguiu a pauta, 4. INFORMES; **4.1. IV Symposium One Health Saúde Única; E 4.2. IV Semana da Luta Antimanicomial do MS e VI Encontro do Cerrado; O Presidente Ricardo Bueno** mencionou a participação de UM representante do Conselho na Semana da Luta Antimanicomial e destacou que a política nacional de saúde mental prioriza o cuidado em liberdade, com acompanhamento pela família e pela rede de atenção psicossocial. Ressaltou que, apesar das demandas por internação, as diretrizes nacionais e as conferências de saúde mental orientam a redução das internações e o fortalecimento do cuidado comunitário. **4.3. AdaptaSUS Preparando serviços de saúde mais resilientes e saudáveis: protegendo vidas frente às mudanças climáticas; 4.4. Audiência Pública para apresentação do 1º RDQ 2026 (SES); 4.6. Encontro Regional de Educação Popular em Saúde: PNEPS - SUS: Democracia e Soberania - Região Centro Oeste - 28 e 29 de maio de 2026, Brasília/DF; A 1ª Secretária Maria Antônia** Informou que, em 20 de maio, a Coordenadoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica realizou o evento “Preparando os Serviços de Saúde Mais Resilientes e Saudáveis: Protegendo Vidas Frente às Mudanças Climáticas”. Destacou que a iniciativa teve como objetivo sensibilizar e mobilizar gestores, profissionais de saúde e representantes da sociedade para o fortalecimento das ações de vigilância e proteção da saúde diante dos impactos das mudanças climáticas. Na ocasião, foi lançado o Plano Setorial de Adaptação às Mudanças Climáticas. Informou o recebimento de convite encaminhado pelo deputado Lucas de Lima para participação em audiência pública realizada em 26 de maio. Destacou a importância de que os relatórios quadrimestrais sejam previamente apreciados pelo Conselho Estadual de Saúde, permitindo que os conselheiros analisem os dados apresentados, identifiquem possíveis inconsistências

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

e contribuam com observações antes da apresentação pública das informações. Ressaltou que o debate realizado no âmbito do Conselho fortalece o controle social e qualifica as discussões posteriores, possibilitando ajustes e esclarecimentos necessários nos relatórios e apresentações. Também informou a realização do Encontro Regional de Educação Popular em Saúde do Centro-Oeste, nos dias 28 e 29, com o tema “PNEP-SUS, Democracia e Soberania”. Destacou que o evento tem como objetivo reunir atores envolvidos na construção do SUS para compartilhar experiências, fortalecer práticas de educação popular em saúde e reafirmar os princípios da participação social, da democracia e da soberania no âmbito do sistema público de saúde. **4.5. 3ª Oficina de Formação para Coordenadores de Plenárias de Conselhos de Saúde, nos dias 12, 13 e 14 de maio em Campo Grande-MS;** A **Conselheira Ada Maria**, representante do segmento dos usuários e da ABORDA, informou a realização da III Oficina de Formação para Coordenadores de Plenárias dos Conselhos de Saúde, promovida pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, em parceria com o Conselho Estadual de Saúde, a Fiocruz Mato Grosso do Sul e a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde. Relatou que a oficina ocorreu nos dias 12, 13 e 14 de maio, com o objetivo de fortalecer a atuação dos coordenadores de plenárias na perspectiva da educação permanente. Entre os temas abordados, destacou-se a reflexão sobre as atribuições dos coordenadores, a atualização do formulário de diagnóstico dos Conselhos Municipais de Saúde, a construção de fluxos para acompanhamento dos conselhos, a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), os instrumentos de gestão voltados ao controle social, as emendas parlamentares e as conferências municipais de saúde. Informou ainda que a formação será desenvolvida em dois momentos presenciais, sendo o primeiro realizado em maio e o segundo previsto para novembro, ocasião em que serão apresentados os planos de ação elaborados pelos participantes durante as atividades desenvolvidas à distância. A **Conselheira Raquel Corrêa**, coordenadora de plenária da Região Sudeste, relatou sua participação na III Oficina de Formação para Coordenadores de Plenárias, destacando que a capacitação apresentou metodologia dinâmica e diferenciada em relação às edições anteriores. Ressaltou a diversidade dos conteúdos abordados e a relevância das atualizações apresentadas, consideradas importantes para o fortalecimento das atividades desenvolvidas pelos coordenadores de plenárias. O **Conselheiro Eleonor Ximenes**, representante do segmento dos trabalhadores e do CREO, manifestou avaliação positiva sobre a capacitação realizada, destacando a nova metodologia adotada pelos facilitadores. Ressaltou que, mesmo para participantes que já realizaram formações semelhantes anteriormente, a atividade proporcionou novos aprendizados e atualizações relevantes, contribuindo para o aprimoramento contínuo dos conhecimentos e das práticas desenvolvidas no âmbito do controle social. O **Conselheiro Caio Leonedas**, representante do segmento dos trabalhadores, destacou que um dos principais aspectos da oficina foi a reflexão sobre o perfil e o papel dos coordenadores de plenárias na atuação do controle social. Ressaltou que a metodologia adotada favoreceu a participação ativa dos presentes, promovendo amplo intercâmbio de conhecimentos, experiências e vivências relacionadas ao SUS nos diferentes municípios e regiões do estado. Observou que as discussões permitiram a troca de estratégias e soluções para desafios comuns enfrentados pelos conselhos, fortalecendo o aprendizado coletivo e a integração entre os participantes. Destacou ainda que a comunicação permanente entre os coordenadores de plenárias tem contribuído para a resolução de demandas regionais e para o fortalecimento do controle social, evidenciando avanços no trabalho desenvolvido. Por fim, avaliou que a iniciativa demonstra que o grupo está no caminho adequado, reforçando a importância da formação contínua e da troca de experiências para o aprimoramento das ações dos conselhos de saúde. O **Conselheiro Jair Bezerra**, representante do segmento dos usuários, destacou como ponto positivo da oficina a expressiva participação de novos integrantes nas coordenações de plenárias. Ressaltou que os participantes trouxeram relatos sobre a realidade vivenciada em seus municípios, evidenciando desafios que demandam atenção e acompanhamento por parte das coordenações. Observou que as discussões reforçaram a necessidade de fortalecer o trabalho junto aos Conselhos Municipais de Saúde, contribuindo para sua organização e atuação de forma mais efetiva e alinhada às necessidades locais. Destacou ainda

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

que esse processo poderá favorecer a melhoria da qualidade das ações de saúde nos municípios e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, tornando-o cada vez mais eficiente e resolutivo. **4.7 35 anos do Conselho Estadual de Saúde;** A **Conselheira Ada Maria** informou que a Comissão de Comunicação, Informação e Saúde está mobilizada na organização das atividades comemorativas e da homenagem que será realizada no dia 25 de junho, no período matutino, no auditório da Escola de Saúde Pública. Destacou a parceria estabelecida com a instituição para viabilização do evento e relatou que as providências necessárias para sua realização já estão sendo adotadas pela comissão responsável. O **Convidado Elias Santana** informou que já foram iniciadas as ações de divulgação alusivas aos 35 anos da instituição, incluindo a produção de cards e materiais para publicação nas redes sociais. Destacou que as postagens realizadas ao longo do mês de junho buscarão reforçar a celebração da data, contribuindo para ampliar sua visibilidade e sensibilizar os participantes para o evento comemorativo. Relatou ainda que o primeiro material de divulgação será publicado no início do mês e também será utilizado nos convites formais destinados às autoridades e demais participantes da solenidade marcada para o dia 25 de junho. Acrescentou que estão sendo realizadas gravações e coleta de depoimentos de pessoas que participaram da trajetória da instituição, destacando a relevância dos testemunhos obtidos até o momento. Avaliou que o material reunido contribuirá significativamente para a apresentação e as homenagens previstas durante a celebração. **4.8 Ativação da CIST; 4.9 Conselhos Locais;** O **Conselheiro Caio Leonedas** ao tratar das Comissões Intersetoriais, destacou a importância da conclusão e publicação do respectivo regimento, observando que o documento já tramita há mais de três anos e passou por diversas análises e discussões. Manifestou entendimento de que eventuais ajustes ainda necessários podem ser realizados, mas defendeu a efetivação do instrumento para possibilitar o pleno funcionamento das comissões. Ressaltou que as Comissões Intersetoriais desempenham papel fundamental no fortalecimento do Conselho, ampliando sua capacidade de atuação, capilarização e produção de informações para subsidiar as deliberações do colegiado. Citou como exemplo a recente deliberação relacionada à saúde bucal, destacando a relevância da atuação dessas instâncias temáticas. Por fim, enfatizou a necessidade de fortalecer os espaços de participação e acompanhamento das pautas emergentes que impactam a saúde dos trabalhadores e da população em geral, observando que as transformações sociais e as novas demandas exigem atuação cada vez mais dinâmica e articulada por parte do controle social. Ao abordar a temática dos conselhos locais de saúde, destacou a importância de seu fortalecimento para que possam exercer efetivamente o papel de controle social. Observou que, embora tenha sido apresentado o novo desenho das regiões de saúde, grande parte das mudanças ainda depende da atualização de instrumentos de pactuação e contratualização que permanecem vigentes há muitos anos, limitando alterações mais imediatas na organização dos serviços e na distribuição da assistência. Em seguida, chamou a atenção para as pendências relacionadas às prestações de contas no sistema DigiSUS, ressaltando que atualmente existem normativas que estabelecem prazos para análise e registro dessas informações pelos conselhos. Alertou que o acúmulo de pendências pode gerar questionamentos e cobranças por parte dos órgãos de controle, incluindo Ministério Público, Ministério da Saúde e Tribunal de Contas. Destacou os esforços realizados para regularizar a situação e colocar as prestações de contas em dia, enfatizando a importância do trabalho conjunto entre os conselheiros e a equipe técnica que presta apoio às análises. Ressaltou que a metodologia adotada pelas comissões tem possibilitado avanços significativos na compreensão dos instrumentos de gestão e na superação das dificuldades encontradas, especialmente em razão da renovação de parte dos membros do Conselho. Por fim, propôs que as Comissões de Orçamento e de Plano permaneçam atuando de forma unificada até que todas as pendências sejam regularizadas. Argumentou que essa estratégia permitirá maior agilidade e eficiência nos trabalhos, possibilitando posteriormente a divisão das comissões após a normalização das análises e dos registros pendentes. O **Presidente Ricardo Bueno** esclareceu que a definição sobre a forma de funcionamento das comissões compete aos próprios integrantes, cabendo à Mesa Diretora oferecer as condições necessárias para a realização dos trabalhos, sem interferir nas decisões internas de cada comissão. Ressaltou que esse

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

entendimento vem sendo adotado há anos, preservando a autonomia das comissões para deliberarem sobre sua organização e metodologia de trabalho. Destacou, contudo, que tem recebido notificações e cobranças recorrentes de órgãos de controle, incluindo Ministério Público, Tribunal de Contas e demais instâncias fiscalizadoras, em razão dos atrasos na análise de relatórios e prestações de contas. Diante desse cenário, alertou para a necessidade de definição de estratégias que permitam regularizar as pendências existentes e garantir o cumprimento dos prazos legais. Observou que a Mesa Diretora tem assegurado apoio técnico e administrativo às comissões, disponibilizando estrutura, informações e suporte sempre que solicitado. Mencionou ainda sugestões apresentadas pelos próprios conselheiros para acelerar os trabalhos, incluindo a realização de reuniões ampliadas e forças-tarefa com apoio das equipes técnicas da Secretaria de Estado de Saúde. Ressaltou que, independentemente da decisão quanto à manutenção ou unificação das comissões, será necessário apresentar resultados concretos e avançar na regularização dos processos pendentes. Enfatizou que os atrasos acumulados não podem impedir a análise dos instrumentos de gestão mais recentes e que o Conselho tem a responsabilidade de apreciar tanto os documentos atuais quanto aqueles referentes a exercícios anteriores. Por fim, informou que, ao responder às notificações dos órgãos de controle, passará a registrar formalmente a situação processual dos documentos, indicando as comissões responsáveis pela análise e os respectivos períodos de tramitação, de forma a assegurar transparência sobre o andamento dos trabalhos e a responsabilidade compartilhada pelo cumprimento das atribuições do Conselho. A **Conselheira Neuza Socorro** esclareceu que participou de três reuniões das comissões desde seu ingresso no Conselho. Relatou que, na primeira reunião, foi apresentado um parecer já elaborado anteriormente, motivo pelo qual optou por se abster de assiná-lo naquele momento, considerando que ainda não havia participado do processo de construção do documento. Ressaltou que essa decisão constituiu exercício legítimo de sua autonomia como conselheira recém-integrada ao colegiado. Informou que, nas duas reuniões subsequentes, participou das atividades como membro da Comissão de Plano, porém os trabalhos concentraram-se na análise dos instrumentos orçamentários e financeiros, sem que houvesse deliberação específica sobre as matérias relacionadas ao planejamento. Observou que, embora os integrantes da Comissão de Plano estivessem presentes, o foco das discussões permaneceu voltado às questões orçamentárias. Destacou que o reconhecimento dos atrasos existentes reforça a necessidade de adoção de estratégias que possibilitem maior agilidade na tramitação dos processos. Recordou que, desde sua primeira participação nas reuniões, sugeriu a realização de reuniões extraordinárias como alternativa para reduzir o acúmulo de pendências e acelerar as análises. Manifestou entendimento de que as Comissões de Plano e de Orçamento possuem atribuições distintas e complementares, defendendo que cada uma possa desenvolver suas análises de forma específica e simultânea, contribuindo para maior eficiência dos trabalhos. Ressaltou que a divisão das atividades permitiria o avanço paralelo das avaliações técnicas, com posterior consolidação dos pareceres, favorecendo a regularização das pendências e o cumprimento das responsabilidades atribuídas aos membros das comissões. Por fim, afirmou não possuir resistência a mudanças metodológicas e reiterou sua disposição para colaborar na construção de alternativas que promovam maior resolutividade e celeridade aos trabalhos do Conselho. A **Conselheira Edelma Lene** esclareceu que a realização de reuniões extraordinárias sempre esteve autorizada pela Mesa Diretora e pela Secretaria, especialmente quando relacionadas às análises da área financeira. Questionou, de forma retórica, a quantidade de reuniões extraordinárias realizadas no âmbito da análise do RAG 2023, destacando que essa informação não era o ponto central da discussão, mas que poderia ser providenciada caso necessário. Ressaltou que, em sua experiência, a análise do Relatório Anual de Gestão (RAG) não ocorre de forma concomitante ao trabalho das comissões técnicas e da Secretaria de Estado de Saúde, uma vez que, tradicionalmente, o documento é apreciado após sua consolidação. Nesse sentido, afirmou que a leitura e a compreensão do RAG ocorrem após sua finalização, permitindo a análise global das ações executadas. Questionou ainda a viabilidade de o setor orçamentário atuar de forma dissociada do planejamento, destacando a importância da integração entre a execução orçamentária e a Programação

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

Anual de Saúde. Enfatizou que a análise das ações planejadas deve necessariamente considerar os recursos financeiros aplicados, de modo a garantir coerência entre planejamento, execução e avaliação das políticas públicas de saúde. O **Conselheiro Caio Leonedas** destacou a importância da atuação integrada da equipe técnica que apoia o Conselho, composta por profissionais como contadores, economistas e estatísticos, os quais têm acesso simultâneo às informações necessárias para análise dos instrumentos de gestão. Ressaltou que esses técnicos trabalham de forma conjunta na elaboração e acompanhamento do RAG, da PAS e da LOA, o que contribui para maior agilidade e eficiência na análise das demandas acumuladas. Observou que a atuação integrada facilita o fluxo de informações e evita retrabalho, sendo considerada essencial para o andamento dos trabalhos do Conselho diante do volume de processos em análise. O **Presidente Ricardo Bueno** propôs a reavaliação do modelo de funcionamento das Comissões de Orçamento e de Plano, que anteriormente atuavam de forma conjunta e foram separadas por decisão anterior da Mesa Diretora. Relatou que, diante de diferentes opiniões entre os conselheiros, sugere que seja realizada uma consulta ou enquête junto aos membros das duas comissões para verificar a preferência quanto à manutenção do formato separado ou à retomada do trabalho integrado. Ressaltou que a decisão deve ser construída de forma democrática, considerando a opinião da maioria dos integrantes, uma vez que não faz parte direta das comissões e busca assegurar a melhor organização dos trabalhos. Destacou ainda que qualquer definição deve ter como prioridade a obtenção de resultados mais eficientes e a redução dos atrasos na análise dos instrumentos de gestão. Por fim, reforçou a necessidade de avanço nos trabalhos e de definição de uma metodologia que permita maior produtividade e celeridade na tramitação das demandas do Conselho. A **1ª Secretária Maria Antônia** destacou a necessidade de avaliar a resolutividade das comissões e o andamento dos trabalhos, considerando a atuação dos técnicos e dos membros envolvidos. Ressaltou a importância de capacitações urgentes para qualificar os integrantes e melhorar o desempenho das atividades. Defendeu a revisão contínua da organização das comissões, com foco em maior eficiência, produtividade e fortalecimento do controle social na área da saúde. A **Conselheira Raquel Corrêa**, representante do segmento dos usuários na Comissão de Controle Social, relatou dificuldades enfrentadas quanto à disponibilidade de salas para realização das reuniões, tanto no período da manhã quanto no período da tarde. Informou que, diante da necessidade de dar andamento aos trabalhos, a comissão realizou articulação com a Comissão de Comunicação, o que possibilitou a continuidade das atividades de forma conjunta. Destacou que essa integração permitiu a finalização e a consolidação do parecer e da documentação prevista. Ressaltou que, em situações específicas, a atuação conjunta entre comissões pode contribuir para maior agilidade e efetividade na conclusão das demandas, mesmo diante de limitações de estrutura e de composição completa dos membros no momento das reuniões. O **Conselheiro Edivaldo Vieira**, representante do segmento dos usuários pela FETEMS, na condição de relator, destacou a atuação dos técnicos de apoio durante os trabalhos das comissões, mencionando a contribuição de profissionais como Valdeir e Formiga na análise e esclarecimento de informações, especialmente em relação a dados orçamentários e divergências identificadas entre relatórios. Relatou que, mesmo não pertencendo formalmente à comissão, esses técnicos auxiliaram na verificação de informações em bases oficiais, contribuindo para maior celeridade e consistência na resolução de inconsistências, o que resultou em avanços na elaboração dos pareceres. Ressaltou que o trabalho das comissões possui caráter coletivo e que as análises de planejamento e orçamento são complementares e interdependentes, devendo ser consideradas de forma integrada para garantir coerência entre o que é planejado e o que é executado. Destacou que a separação excessiva dessas análises pode gerar divergências entre os relatórios, dificultando a consolidação dos resultados. Por fim, manifestou-se favorável à realização de consulta sobre a forma de organização das comissões, defendendo que as decisões sejam tomadas de maneira democrática e com foco na resolutividade dos trabalhos, considerando o acúmulo de demandas e a necessidade de integração entre planejamento e execução orçamentária. O **Conselheiro Eleonor Ximenes**, ex-presidente do CRO e representante do segmento dos trabalhadores, destacou a realização do II Encontro Estadual de Saúde

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
397ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
28 DE MAIO DE 2026

Aprovada na Reunião Nº 398º

De: 25/06/2026.

Secretária executiva /CES

1601 Bucal, promovido pelo Conselho Regional de Odontologia em parceria com a Comissão de Saúde Bucal da
1602 Secretaria de Estado de Saúde e o Conselho Federal de Odontologia. Relatou que o evento abordou temas
1603 relacionados à redução de barreiras e iniquidades no acesso à saúde bucal, com destaque para a realidade
1604 de populações ribeirinhas e indígenas no estado. Mencionou também experiências apresentadas,
1605 incluindo ações desenvolvidas em regiões de difícil acesso, como atendimentos realizados por meio de
1606 embarcações de apoio em localidades como Cáceres e Porto Murtinho. Destacou ainda discussões sobre
1607 a atuação da vigilância sanitária nos serviços de odontologia, apontando possíveis mudanças regulatórias
1608 que podem impactar a organização e o funcionamento dos consultórios e estabelecimentos de saúde
1609 bucal. Observou que tais mudanças tendem a ampliar exigências estruturais e operacionais, exigindo
1610 adequações progressivas dos serviços. Por fim, ressaltou que se trata de um processo de transformação
1611 importante para a área, com implementação gradual de novas normas e exigências, demandando atenção
1612 e adaptação dos profissionais e serviços envolvidos. O **Presidente Ricardo Bueno** realizou um breve
1613 diálogo com os conselheiros acerca das mudanças recentes no funcionamento do mandato e das
1614 instâncias de governança do Conselho, destacando que o atual momento institucional apresenta novas
1615 regras e interpretações em relação ao regimento eleitoral e à organização das entidades e fóruns.
1616 Esclareceu que, conforme o entendimento adotado, o diálogo com a Secretaria de Estado de Saúde ocorre
1617 por meio das entidades eleitas, sendo estas responsáveis por indicar seus representantes titulares e
1618 suplentes. Ressaltou que o fórum cumpre papel de articulação interna entre as entidades, mas não possui
1619 prerrogativa de substituição direta de representantes, cabendo às entidades a indicação formal de seus
1620 membros. Relatou ainda dificuldades operacionais enfrentadas pela Mesa Diretora no que se refere ao
1621 cumprimento das normas vigentes, à organização das comissões e à gestão das demandas
1622 administrativas, especialmente diante de notificações e cobranças de órgãos de controle. Destacou a
1623 necessidade de alinhamento sobre o uso dos espaços institucionais, considerando os limites de
1624 funcionamento do prédio e a jornada de trabalho dos servidores, a fim de evitar sobrecarga e conflitos
1625 operacionais. Enfatizou que a gestão busca atender às demandas de forma equilibrada, respeitando a
1626 legalidade e as condições de trabalho dos servidores, ao mesmo tempo em que procura garantir espaço
1627 adequado para o funcionamento das comissões. Por fim, reforçou a necessidade de cooperação entre
1628 todos os segmentos, ressaltando que será realizada consulta para definição da melhor forma de
1629 organização das comissões, com foco na resolução das pendências acumuladas e na melhoria da eficiência
1630 dos trabalhos do Conselho. O **Presidente Ricardo Bueno** encerrou a reunião, agradecendo a presença de
1631 todos e desejando um bom retorno a todos. E para constar está ata foi lavrada por Fernando Alexandre
1632 da Luz dos Santos e após aprovada será assinada pela 1ª Secretária Maria Antônia Conceição de Souza
1633 Kuendig.