

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**398ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS**  
**25 DE JUNHO DE 2026**

Aprovada na Reunião Nº 399º

De: 30/07/\*2026

Secretária executiva

1 Ao vigésimo quinto dia do mês de junho do ano de dois mil e vinte e seis, às 08 horas e 30 minutos, reuniu-  
2 se para a realização da trecentésima nonagésima oitava Reunião Ordinária do Conselho Estadual de  
3 Saúde/CES/MS no auditório do Conselho Estadual de Saúde, situado na Rua 25 de Dezembro, n.º 1231 –  
4 Cruzeiro, na cidade de Campo Grande/MS, os conselheiros estaduais, titulares e suplentes. Presentes os  
5 seguintes Conselheiros: Segmento dos Gestores e Prestadores de Serviços do SUS: André Vinicius Batista  
6 de Assis (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS), Larissa Domingues Castilho de Arruda (Secretaria de  
7 Estado de Saúde – SES/MS), Angelica Cristina Segatto Congro (Secretaria de Estado de Saúde-SES/MS),  
8 Ana Cláudia Artigas Figueiredo (Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS) e Josaine de Sousa Palmieri  
9 oliveiras (Federação das APAEs do Estado de Mato Grosso do Sul). Segmento dos Trabalhadores da Área da  
10 Saúde: Diva Vieira dos Santos Laurindo (Sociedade Brasileira de Podólogos Regional MS), Regina Marcia  
11 Ferreira dos Anjos (Fórum Nacional das Representações dos Agentes Comunitários de Saúde e dos  
12 Agentes de Combate às Endemias – FNARAS), Eleonor de Jesus Ximenes (Conselho Regional de  
13 Odontologia de Mato Grosso do Sul - CRO-MS), Maria Neuza Eduardo de Santana (Sindicato dos  
14 Trabalhadores na Área e Enfermagem de MS), Renato Soares (Federação Sindical dos Servidores Públicos  
15 Estaduais e Municipais do Estado de Mato Grosso do Sul – FESERPMS) e Caio Leonedas de Barros (Central  
16 Única dos Trabalhadores - CUT-MS). Segmento dos Usuários do SUS: Emilene Maria de Paula (Associação  
17 de Combate ao Câncer da Grande Dourados – ACCGD), Raquel Correa Gomes (Associação de Mulheres  
18 com Deficiência de Mato Grosso do Sul – AMDEFMS), Rosangela de Oliveira (Associação dos Ostomizados  
19 do MS), Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini (Associação Brasileira de Redução de Danos – ABORDA),  
20 Dalmo Freitas Barbosa (Associação do Abrigo São José de Naviraí), Sebastião de Campos Arinos Junior  
21 (União de Juventude Comunitária – Grupos Iguais do MS), Neuza Socorro da Silva (Associação de  
22 Mulheres Voluntárias Sul-Mato-Grossenses e Humanização de Apoio a Vida), Lucinda Pedrosa do Rosário  
23 (Associação Corumbaense de Pessoa com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias – ACODFAL),  
24 Maria do Socorro Evangelista de Souza (Federação das Associações de Aposentados e Pensionista do Mato  
25 Grosso do Sul), Edivaldo Vieira (Federação dos Trabalhadores em Educação do MS), Jair Bezerra Xavier  
26 (Associação Instituto Cisalpina de Psiquiatria, Educação Socioambiental e Defesa do Patrimônio Cultural  
27 de Brasilândia), Helenair Francisca Carvalho (Movimento Social dos Usuários do SUS de Rio Verde-MT),  
28 Francisco Antônio de Souza (Pastoral da Pessoa Idosa), Rosilda Ribeiro Rodrigues Salomão (Comissão  
29 Regional Justiça e Paz) e Elias Rodrigues Santana (Federação das Associações de Moradores de Mato  
30 Grosso do Sul - FAMEMS-MS). Participantes: Edina Flores de Araújo, Elias P. Dos Santos, Roberta Alves  
31 Higa, Marcia Mendoza Ferreira, Eduarda Nasser Tebet, Roger Bruno Dos Santos, Cássia Julita Dresch,  
32 Amanda Aparecida Arguelho Filha, Cleonice Alves de Allhaes e Livia Thais Rodrigues Dutra. Apoio  
33 Administrativo do CES: Alan Deleclodi Tominaga, Deborah Leny Nascimento Espinoza, Dejané Barbosa de  
34 Oliveira, Fernando Alexandre da Luz dos Santos, Amanda Bartha Fernandes, Isadora Bordignon da Rocha,  
35 Aline Maria Dietz e Neraldo Dall Pogetto. **1.1 Justificativas de ausências:** Mauricio Simões Corrêa,  
36 Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves, Ricardo Alexandre Corrêa Bueno, Edelma Lene Peixoto  
37 Tiburcio, Heindnea da Silva Masselink Adriane da Silva Soares e Maria Antonia Conceição de Souza  
38 Kuendig. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** iniciou a reunião, dando felicitações aos aniversariantes do  
39 mês de maio; Alice Teresinha Both, João Batista Botelho de Medeiros e Lucinda Pedrosa do Rosário. Antes  
40 de prosseguir com a pauta, pediu a palavra a **Sra. Cleonice Alves** alegando preocupação quanto à  
41 condução das reuniões ordinárias da Mesa Diretora com participação reduzida de seus membros.  
42 Informou não se recordar de previsão no regimento anterior que permitisse a realização das reuniões  
43 com representação de apenas um segmento da Mesa e observou que essa situação já ocorreu em mais  
44 de uma oportunidade. Questionou a regularidade desse procedimento e sugeriu que o tema fosse  
45 registrado em plenário e submetido à apreciação do colegiado, a fim de conferir maior segurança jurídica  
46 às deliberações. Ressaltou ainda que os membros da Mesa Diretora não possuem substitutos, motivo pelo  
47 qual entende ser necessária a formalização desse entendimento pelo Conselho. O **Vice-Presidente**  
48 **Sebastião Junior** esclareceu que o Regimento prevê que, na ausência do presidente, o vice-presidente  
49 assume integralmente suas atribuições, inclusive a condução das sessões do Conselho, estando esse  
50 procedimento devidamente amparado pelas normas regimentais. Deixou claro ainda que as funções do

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**398ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS**  
**25 DE JUNHO DE 2026**

Aprovada na Reunião Nº 399º

De: 30/07/\*2026

Secretária executiva

51 primeiro e do segundo secretários da Mesa Diretora possuem caráter administrativo e operacional,  
52 voltadas ao apoio aos encaminhamentos e processos internos do Conselho, não sendo indispensáveis  
53 para a condução das sessões plenárias. Ressaltou, por fim, que a secretária executiva exerce função de  
54 confiança do Plenário, conforme previsto no Regimento, sendo responsável por prestar suporte técnico,  
55 administrativo e operacional às sessões e ao funcionamento do Conselho. Destacou que essa atribuição  
56 é distinta das competências dos secretários da Mesa Diretora e permanece expressamente prevista tanto  
57 no regimento anterior quanto no regimento aprovado. A Sra. Cleonice reiterou seu questionamento  
58 quanto à composição da Mesa Diretora durante a condução das sessões plenárias, destacando que sua  
59 preocupação não se refere às atribuições do presidente ou da secretaria executiva, mas ao princípio da  
60 paridade que orienta a composição do Conselho e da própria Mesa Diretora. Manifestou entendimento  
61 de que o Regimento não prevê expressamente a realização de sessões com a participação de apenas um  
62 segmento da Mesa Diretora e defendeu que, diante da ausência dessa previsão, a situação deveria ser  
63 submetida à apreciação do Plenário, com registro em ata, a fim de conferir maior segurança e legitimidade  
64 às deliberações. Por fim, ressaltou que a adoção desse procedimento evitaria questionamentos futuros  
65 quanto à responsabilidade pelas decisões tomadas durante as reuniões, especialmente em situações  
66 semelhantes já ocorridas anteriormente, nas quais houve debate sobre a representatividade da Mesa  
67 Diretora durante as deliberações. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** abordou que, regimentalmente, na  
68 ausência do presidente, o vice-presidente assume integralmente suas atribuições e, na ausência da  
69 primeira secretária, a segunda secretária exerce suas funções. Ressaltou, entretanto, que a condução  
70 técnica das sessões plenárias é de responsabilidade da secretária executiva, função prevista no Regimento  
71 como de confiança do Plenário, cabendo-lhe prestar o suporte técnico e administrativo durante os  
72 trabalhos. Considerando a necessidade de ausentar-se às 15 horas em razão de compromisso  
73 previamente assumido, propôs que permanecesse na condução da sessão até esse horário e, caso a pauta  
74 não fosse concluída, o Plenário elege um conselheiro para presidir os trabalhos remanescentes,  
75 conforme previsto regimentalmente. A proposta foi submetida ao Plenário, sendo sugerido o nome do  
76 conselheiro Caio para dar continuidade à condução da reunião após a saída do vice-presidente. Seguiu-se  
77 a pauta. **1.2. Apreciação e aprovação da Pauta nº 200/2026; APROVADA por unanimidade. 1.3**  
78 **Apreciação e aprovação da ata da 397ª Reunião Ordinária; APROVADA por unanimidade. 2.1**  
79 **DELIBERAÇÃO; 2.1. Justificativa da não homologação da Resolução CES/Nº 721 /2026 que dispõe sobre**  
80 **a Moção de Apoio ao Conselho Municipal de Saúde de Campo Grande - MS, em razão de seu**  
81 **posicionamento deliberado e contrário à proposta de terceirização da gestão das Unidades de Pronto**  
82 **Atendimento (UPAs) e Centros Regionais de Saúde (CRSs); O Vice-Presidente Sebastião Junior** fez a  
83 leitura da homologação a ciência do pleno, colocou em discussão; O **Conselheiro Elias Santana** citou que,  
84 acrescentaria também o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). O **Vice-Presidente Sebastião**  
85 **Junior** informou que a gestão não homologou uma moção de apoio aprovada pelo Conselho Estadual de  
86 Saúde em defesa da não terceirização de serviços de saúde. A justificativa apresentada foi a existência de  
87 possível conflito com a legislação federal mencionada no documento. Destacou que, no caso de Campo  
88 Grande, a situação havia sido superada, pois a Câmara Municipal impediu o avanço do projeto relacionado  
89 à terceirização. Ressaltou ainda que a moção aprovada pelo Conselho tinha caráter exclusivamente  
90 político e institucional de apoio ao movimento contrário à terceirização, sem pretensão de contrariar a  
91 legislação vigente ou produzir efeitos jurídicos. Diante disso, foi defendido que a decisão da gestão de não  
92 homologar a moção não refletia a vontade do plenário, que havia se manifestado apenas em  
93 solidariedade e apoio ao posicionamento do Conselho Municipal de Saúde. A matéria foi então submetida  
94 à apreciação dos conselheiros para que deliberassem sobre a aceitação ou não da justificativa  
95 apresentada pela gestão para a não homologação da moção. O **Conselheiro Walkes Jacques** manifestou  
96 contrário ao aceite da devolutiva apresentada pela gestão em relação à não homologação da moção.  
97 Argumentou que a manifestação do Conselho Estadual de Saúde possui caráter político e institucional,  
98 representando apoio à mobilização conduzida pelo Conselho Municipal de Saúde e por outras entidades  
99 envolvidas no movimento contrário à terceirização dos serviços de saúde, que obteve êxito na Câmara  
100 Municipal. Ressaltou, contudo, que, apesar desse resultado, declarações públicas da prefeita e do

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**398ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS**  
**25 DE JUNHO DE 2026**

Aprovada na Reunião Nº 399º

De: 30/07/\*2026

Secretária executiva

secretário municipal de saúde indicam a intenção de buscar novas alternativas para viabilizar a proposta de terceirização. Diante desse cenário, defendeu que o Conselho Estadual mantenha de forma clara e inequívoca seu posicionamento contrário a qualquer modalidade de terceirização na saúde, incluindo organizações sociais (OS), parcerias público-privadas (PPP), comunidades terapêuticas ou quaisquer outros modelos semelhantes. Afirmou que aceitar a justificativa apresentada pela gestão enfraqueceria o papel político e deliberativo do Conselho, uma vez que permitiria que manifestações aprovadas pelo plenário deixassem de ser homologadas sem maiores consequências. Assim, reiterou seu entendimento de que a devolutiva da gestão não deve ser aceita. A **Conselheira Neuza Socorro** manifestou favoravelmente à manutenção da decisão anteriormente aprovada pelo plenário, defendendo que o Conselho Estadual de Saúde deve permanecer unido em torno de suas deliberações. Ressaltou que, embora a discussão tenha se originado a partir de uma situação envolvendo o Conselho Municipal de Saúde de Campo Grande, o tema possui alcance estadual, uma vez que Campo Grande integra o Estado de Mato Grosso do Sul e suas decisões podem repercutir nos demais municípios. Destacou que muitos municípios de menor porte possuem conselhos de saúde fragilizados ou com pouca capacidade de atuação, razão pela qual o posicionamento do Conselho Estadual fortalece o controle social em todo o território. Assim, afirmou que a manifestação em apoio ao Conselho Municipal de Campo Grande representa também uma defesa dos demais conselhos municipais e da participação social no SUS. Defendeu que a matéria seja novamente encaminhada à gestão para homologação, em respeito à decisão já deliberada pelo plenário, questionando se o Conselho Estadual deve exercer, de fato, seu papel deliberativo ou limitar-se a uma função meramente consultiva. O **Conselheiro Edivaldo Vieira**, representante do segmento dos usuários, manifestou contrário à não homologação da moção de apoio aprovada pelo plenário. Afirmou que a decisão representa uma tentativa de enfraquecer e silenciar as deliberações do Conselho Estadual de Saúde, ressaltando que a elaboração e aprovação da moção decorreram de decisão soberana do colegiado. Destacou que a situação transcende o caso específico de Campo Grande, podendo estabelecer um precedente com repercussões para os demais municípios do Estado. Comparou esse cenário a situações em que decisões inicialmente consideradas pontuais acabam produzindo efeitos em cadeia, afetando diferentes localidades e instâncias. O conselheiro defendeu que o plenário mantenha seu posicionamento e rejeite a justificativa apresentada para a não homologação, reafirmando o apoio institucional ao Conselho Municipal de Saúde de Campo Grande. Ressaltou, ainda, que o Conselho Estadual deve continuar prestando apoio aos conselhos municipais sempre que solicitado, preservando sua autonomia e fortalecendo o controle social no âmbito do SUS. Após a discussão O **Vice-Presidente Sebastião Junior** fez a contagem dos votos de quem é a favor da justificativa; 3 votos a favor e 15 votos contrários, delegou que será encaminhado novamente para publicação. Dando sequência na pauta. **3. DISCUSSÃO TEMÁTICA; 3.1. Conhecendo o Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia de Segurança do Paciente (NEGESP): Construindo Parcerias para a Segurança do Paciente;** A **Dra. Roberta Higa** se apresentou ao pleno, destacou ser cirurgiã geral, faz parte da gestão do Hospital Regional como diretora de ensino, pesquisa e qualidade e ainda faz parte do núcleo de segurança do paciente do estado. Passou a palavra a **Dra. Eduarda Tepe** representante do Núcleo Estadual de Gestão da Estratégia Nacional de Segurança do Paciente (NEGESP) iniciou sua apresentação agradecendo a oportunidade de dialogar com o Conselho Estadual de Saúde e contextualizou a criação do núcleo na Secretaria de Estado de Saúde, há aproximadamente um ano, como parte de uma iniciativa do Ministério da Saúde voltada à gestão estratégica da qualidade do atendimento e da segurança do paciente. Explicou que o objetivo do núcleo é integrar as diferentes superintendências da Secretaria e desenvolver ações para fortalecer a cultura da segurança nos serviços de saúde, destacando que esse processo depende também do envolvimento da sociedade e do controle social. Apresentou dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo os quais ocorrem anualmente cerca de 134 milhões de eventos adversos graves nos serviços de saúde em todo o mundo, resultando em aproximadamente 2,6 milhões de mortes evitáveis. Definiu a segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde, ressaltando que, embora complicações possam ocorrer, a melhoria dos processos de trabalho é capaz de reduzir significativamente esses eventos. Destacou que a ocorrência de eventos adversos, na maioria das vezes,

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**398ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS**  
**25 DE JUNHO DE 2026**

Aprovada na Reunião Nº 399º

De: 30/07/\*2026

Secretária executiva

decorre de falhas nos processos e não da atuação isolada de um profissional. Nesse sentido, enfatizou que a segurança do paciente é uma responsabilidade compartilhada entre gestores, profissionais de saúde, pacientes e familiares, sendo fundamental identificar riscos antes que eles resultem em danos. Comparou essa lógica aos sistemas de segurança adotados na aviação e no automobilismo, que utilizam protocolos rigorosos para minimizar acidentes. Explicou que cada serviço de saúde deve desenvolver protocolos próprios de segurança, adequados à sua realidade, e ressaltou que o conceito de segurança ultrapassa o ambiente hospitalar, envolvendo também questões estruturais e sociais. Como exemplo, relatou um acidente sofrido por sua mãe em um shopping center devido à ausência de corrimão em uma escada, ilustrando como a identificação e a correção de riscos podem prevenir novos acidentes. Na sequência, apresentou as seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente estabelecidas pela OMS: identificação correta do paciente, comunicação efetiva, segurança na utilização de medicamentos, realização de cirurgias seguras, prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e prevenção de quedas e lesões por pressão. Ressaltou que essas metas somente alcançam resultados efetivos quando há participação ativa dos pacientes e de seus familiares. Ao abordar a identificação do paciente, explicou a importância da pulseira de identificação e incentivou os usuários a participarem do processo de conferência de seus dados antes da administração de medicamentos ou realização de procedimentos, destacando que questionar os profissionais de saúde é um direito do paciente e representa uma medida adicional de segurança. Sobre a comunicação, apontou que grande parte dos eventos adversos decorre de falhas na troca de informações entre profissionais ou entre profissionais e pacientes. Defendeu o uso de linguagem clara e acessível, estimulando os pacientes a solicitarem esclarecimentos sempre que necessário. Também ressaltou a importância da comunicação adequada durante as passagens de plantão entre equipes assistenciais. Em relação ao uso seguro de medicamentos e à prevenção de infecções, reforçou que pacientes e familiares podem contribuir observando práticas como a correta higienização das mãos pelos profissionais e o cumprimento das orientações relacionadas às visitas hospitalares. Destacou que a lavagem adequada das mãos permanece como uma das medidas mais eficazes para reduzir infecções e mortalidade associadas à assistência em saúde. Também abordou a prevenção de quedas e lesões por pressão, enfatizando que essas ocorrências podem ser evitadas por meio da adoção de medidas simples, como o uso de calçados antiderrapantes, manutenção das grades das macas elevadas, utilização de dispositivos de apoio e comunicação imediata à equipe de saúde diante de sinais de risco. Destacou que um dos principais desafios para a consolidação da cultura de segurança do paciente é superar barreiras culturais que levam os usuários a evitarem questionamentos por receio de desagradar os profissionais de saúde. Defendeu que pacientes e familiares devem assumir papel ativo no cuidado, exercendo seu direito de participar das decisões relacionadas à assistência. Outro tema abordado foi o conceito da "segunda vítima", referindo-se aos profissionais de saúde envolvidos em eventos adversos. Explicou que esses trabalhadores frequentemente sofrem impactos emocionais significativos, podendo desenvolver transtornos psicológicos decorrentes da ocorrência desses eventos. Ressaltou que o objetivo da análise dos incidentes deve ser o aperfeiçoamento dos processos de trabalho, e não a responsabilização individual dos profissionais. Como exemplo, relatou o caso amplamente divulgado de uma técnica de enfermagem envolvida em um acidente durante o banho de um recém-nascido, que sofreu queimaduras graves. Afirmou que, embora o caso deva ser rigorosamente investigado, é necessário compreender os fatores sistêmicos que contribuíram para o ocorrido, como falhas estruturais e operacionais, buscando impedir que situações semelhantes voltem a acontecer. Ao encerrar sua apresentação, reafirmou que o objetivo do NEGESP é transformar pacientes e familiares em parceiros na promoção da segurança do paciente, sem transferir a eles responsabilidades que pertencem ao sistema de saúde. Solicitou o apoio do Conselho Estadual de Saúde na divulgação das campanhas, na sensibilização da população e na construção conjunta de estratégias voltadas ao fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde do Estado. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** abriu as inscrições. O **Conselheiro Elias Santana** agradeceu a oportunidade de apresentar uma sugestão, destacando que, como liderança comunitária, mantém contato direto com as necessidades e demandas da população. Relatou que há vários anos defende a inclusão obrigatória do sistema de pisca-alerta nas motocicletas produzidas no país,

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**398ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS**  
**25 DE JUNHO DE 2026**

Aprovada na Reunião Nº 399º

De: 30/07/\*2026

Secretária executiva

por considerar a medida uma importante ação de prevenção de acidentes. Explicou que, em situações como pane mecânica, pneu furado ou acidentes, especialmente durante a noite ou em locais com pouca iluminação, a ausência do pisca-alerta dificulta a sinalização da motocicleta parada, aumentando o risco de colisões. Observou que algumas motocicletas importadas já possuem esse dispositivo de fábrica, enquanto os modelos comercializados no Brasil, em sua maioria, não oferecem esse recurso. Defendeu que a obrigatoriedade do pisca-alerta seja incorporada à legislação nacional, permitindo que todas as motocicletas saiam de fábrica equipadas com esse sistema. Ressaltou que o custo de implantação seria reduzido diante do potencial benefício para a segurança viária e para a prevenção de acidentes, acrescentando que, atualmente, muitos proprietários instalam o dispositivo por iniciativa própria. A **Dra. Eduarda Tepe** agradeceu a contribuição apresentada pelo conselheiro e destacou que a proposta demonstra como o conceito de segurança do paciente extrapola os limites dos serviços de saúde, abrangendo também ações voltadas à prevenção de acidentes e à promoção da segurança da população. Afirmou que a sugestão de tornar obrigatório o sistema de pisca-alerta nas motocicletas é pertinente e representa uma medida importante para a prevenção de acidentes de trânsito. Esclareceu que, embora o tema não esteja diretamente sob a competência da Secretaria de Estado de Saúde ou do Núcleo Estadual de Gestão da Estratégia Nacional de Segurança do Paciente (NEGESP), a proposta será registrada e analisada, buscando-se identificar possíveis encaminhamentos junto aos órgãos competentes. Ressaltou que inúmeras pessoas vítimas de acidentes de trânsito chegam diariamente às unidades de saúde, razão pela qual iniciativas voltadas à prevenção desses eventos também contribuem para a promoção da segurança do paciente e para a redução de agravos à saúde da população. A **Conselheira Raquel Corrêa**, representante do segmento dos usuários, destacou a importância da abordagem sobre a prevenção de lesões por pressão, relatando sua experiência pessoal como usuária de cadeira de rodas. Ressaltou que, muitas vezes, familiares e cuidadores desconhecem os primeiros sinais dessas lesões, como o aparecimento de áreas avermelhadas na pele, considerando-as situações normais decorrentes da permanência prolongada na mesma posição. Como consequência, quando o problema é identificado, a lesão já se encontra em estágio avançado, tornando o tratamento mais complexo, doloroso e prolongado. Defendeu que esse tema seja amplamente trabalhado em hospitais, unidades de saúde e demais serviços assistenciais, especialmente junto às famílias e cuidadores de pessoas idosas ou com mobilidade reduzida, enfatizando a importância das mudanças frequentes de posição e dos cuidados preventivos para evitar o surgimento de lesões. A Conselheira ressaltou ainda que esse conhecimento deve ser difundido também entre os conselheiros de saúde, para que possam contribuir na orientação da população e no fortalecimento das políticas públicas voltadas à segurança do paciente. Finalizou parabenizando a apresentação e destacando que a adoção de protocolos de segurança representa um importante instrumento para qualificar a assistência prestada nos serviços de saúde e garantir maior proteção aos usuários. A **Dra. Eduarda Tepe** reforçou que a segurança do paciente é uma responsabilidade de todos e que qualquer pessoa pode vivenciar situações que demandem cuidados em saúde. Destacou que a prevenção de lesões por pressão e de outros eventos adversos depende, sobretudo, da disseminação do conhecimento, defendendo a realização de mais ações educativas voltadas à população. Ressaltou que familiares e cuidadores precisam ser orientados para reconhecer sinais iniciais, como a vermelhidão na pele, e comunicar prontamente os profissionais de saúde antes que a lesão evolua para um quadro mais grave. Acrescentou que, embora os serviços de saúde trabalhem continuamente para reduzir a ocorrência de lesões por pressão durante a internação, muitos pacientes já chegam às unidades com essas lesões adquiridas no domicílio. Por fim, enfatizou que a população não tem obrigação de possuir conhecimento técnico, cabendo aos serviços de saúde promover educação em saúde, uma vez que a informação é fundamental para prevenir complicações e salvar vidas. A **Dra. Roberta Higa** relatou que o apoio do Conselho é fundamental para fortalecer a divulgação das ações de segurança do paciente e incentivar a participação da sociedade. Informou que foi elaborado um folheto educativo, disponibilizado no site do hospital, contendo de forma simples e objetiva as principais metas de segurança do paciente. Explicou que a divulgação do material foi temporariamente suspensa em razão do período eleitoral e das restrições de comunicação institucional, mas será retomada oportunamente. Destacou que o material orienta a

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**398ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS**  
**25 DE JUNHO DE 2026**

Aprovada na Reunião Nº 399º

De: 30/07/\*2026

Secretária executiva

população sobre medidas essenciais, como preservar a identificação do paciente, informar corretamente os medicamentos em uso, esclarecer dúvidas com os profissionais de saúde sempre que necessário e adotar práticas de higiene das mãos ao ingressar em serviços de saúde. Reforçou que a população também deve participar ativamente da promoção da segurança do paciente, acompanhando e cobrando o cumprimento das boas práticas pelos profissionais de saúde. A **Conselheira Regina Marcia**, representante do segmento dos trabalhadores e agente comunitária de endemias, destacou a proximidade dos agentes comunitários de saúde e de endemias com a população, ressaltando que esses profissionais mantêm contato direto com as famílias em seus domicílios e frequentemente são procurados para esclarecer dúvidas relacionadas à saúde. Recordou a experiência vivenciada durante a pandemia, quando observou profissionais de saúde com lesões decorrentes do uso prolongado de equipamentos de proteção, reforçando a importância das ações voltadas à segurança do paciente e dos trabalhadores. Em seguida, questionou de que forma os agentes comunitários e de endemias poderiam contribuir de maneira mais efetiva para a disseminação das orientações sobre segurança do paciente, além da distribuição de materiais informativos, considerando o potencial dessa ampla rede de profissionais para levar informação e educação em saúde diretamente às residências da população. A **Dra. Eduarda Tepe** manifestou reconhecimento e admiração pelo trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde, destacando sua experiência em um projeto voluntário de rastreamento do câncer colorretal realizado em municípios de diferentes regiões do país. Relatou que o sucesso dessa iniciativa depende diretamente da atuação dos agentes, responsáveis por mobilizar a população, orientar os usuários e garantir a participação das pessoas no rastreamento e nos exames necessários. Ressaltou que esses profissionais possuem um papel estratégico por estarem presentes no cotidiano das famílias, em um momento mais oportuno para a promoção da educação em saúde do que o ambiente hospitalar. Diante disso, propôs a construção de uma parceria para desenvolver ações educativas sobre segurança do paciente junto aos agentes comunitários de saúde, incluindo a realização de fóruns e a elaboração de materiais em linguagem acessível, com a participação desses profissionais na validação do conteúdo. Enfatizou, ainda, que orientações simples, como a importância da pulseira de identificação do paciente e da conferência de seus dados antes da realização de procedimentos, podem prevenir falhas assistenciais e contribuir significativamente para a segurança dos usuários dos serviços de saúde. O **Conselheiro Caio Leonedas** sugeriu que as ações de promoção da segurança do paciente sejam articuladas com a Atenção Primária à Saúde, aproximando-se da política conduzida pela Superintendência de Atenção Primária, considerando que essa rede já dispõe de profissionais que atuam diretamente junto à população. Defendeu que essa iniciativa seja estruturada como uma política permanente, aproveitando a capacidade instalada dos serviços. Também destacou a experiência positiva do Programa PlanificaSUS em sua região, onde atuou como tutor, ressaltando os avanços proporcionados pela metodologia e manifestando a expectativa de que essas práticas sejam ampliadas para todo o Estado. Por fim, observou que, embora já tivesse conhecimento da existência do NEGESP (Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia em Segurança do Paciente), foi a primeira oportunidade em que pôde conhecer mais detalhadamente o trabalho desenvolvido pelo núcleo, evidenciando a importância de ampliar sua divulgação. A **Dra. Eduarda Tepe** informou que o Núcleo Estadual de Gestão da Segurança do Paciente (NEGESP) foi criado há aproximadamente um ano e que já vem desenvolvendo articulação com a Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Relatou que, no dia anterior, foi realizado um fórum com representantes dos municípios, com apoio da equipe do PlanificaSUS, visando incentivar a criação de núcleos municipais de segurança do paciente, a exemplo do núcleo estadual existente na Secretaria de Estado de Saúde. Explicou que o objetivo é estruturar uma rede de referência em todos os municípios, contando com profissionais comprometidos em desenvolver e fortalecer as ações de segurança do paciente no âmbito local, ampliando a disseminação dessa política em todo o Estado. O **Conselheiro Caio Leonedas** sugeriu que as ações relacionadas à segurança do paciente fossem estruturadas e disseminadas a partir das sedes das regiões de saúde, aproveitando a estrutura já existente da Secretaria de Estado de Saúde, composta por enfermeiros e outros profissionais que atuam nos núcleos regionais. Destacou que essa estratégia fortaleceria o papel do Estado como gestor e indutor de políticas públicas, facilitando a multiplicação das

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**398ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS**  
**25 DE JUNHO DE 2026**

Aprovada na Reunião Nº 399º

De: 30/07/\*2026

Secretária executiva

ações nos municípios. Ressaltou ainda que, com a comunicação cada vez mais centralizada entre o Ministério da Saúde e os municípios, muitos servidores estaduais acabam ficando distantes das informações e das novas iniciativas. Por isso, considerou importante que o núcleo responsável pela segurança do paciente utilize a estrutura regional da Secretaria para ampliar a divulgação, promover a capacitação dos profissionais e fortalecer a implementação dessa política em todo o Estado. A **Dra. Eduarda Tepe** em resposta, afirmou que buscou compreender melhor a sugestão apresentada, destacando que o objetivo do Núcleo Estadual de Gestão da Segurança do Paciente (NEGESP) é justamente disseminar a política de segurança do paciente em todo o Estado. Explicou que o núcleo vem atuando em diferentes frentes, citando como exemplo as ações desenvolvidas em parceria com outras áreas da Secretaria de Estado de Saúde, como os fóruns sobre mortalidade materna. Informou ainda que está em andamento a proposta de identificar, em cada município, um profissional de referência para o tema, que atuará como interlocutor entre a Secretaria Estadual de Saúde e os serviços locais. Segundo a palestrante, essa estratégia permitirá que as orientações cheguem de forma organizada às unidades básicas de saúde, aos hospitais e aos demais serviços municipais, fortalecendo a implementação das ações de segurança do paciente em toda a rede de atenção à saúde. Ao final, solicitou esclarecimentos ao conselheiro para verificar se essa proposta correspondia à sugestão apresentada ou se havia outra estratégia a ser considerada. O **Conselheiro Caio Leonedas** esclareceu que sua proposta era que a política de segurança do paciente fosse conduzida por meio das estruturas regionais já existentes da Secretaria de Estado de Saúde, aproveitando os núcleos e equipes instalados nas sedes das regiões de saúde, em vez de depender da implantação de uma referência específica em cada um dos 79 municípios. Na sua avaliação, essa estratégia fortaleceria a atuação regional do Estado, facilitaria a disseminação das ações e permitiria maior integração e apoio técnico aos municípios, utilizando uma estrutura já consolidada para fomentar e multiplicar a política de segurança do paciente. A **Dra. Eduarda Tepe** explicou que a proposta de criar referências em cada município decorre da limitação de recursos humanos disponíveis no Núcleo Estadual de Gestão da Segurança do Paciente (NEGESP), composto atualmente por uma equipe reduzida. Destacou que, nessas condições, não seria possível alcançar diretamente todos os serviços de saúde do Estado, tornando necessária a formação de uma rede de profissionais de referência que atuem como multiplicadores das ações de segurança do paciente nos municípios. Ressaltou, ainda, que o sucesso dessa política depende do apoio dos conselheiros e dos demais profissionais de saúde, bem como da conscientização da população, enfatizando que a mudança da cultura de segurança deve envolver não apenas os trabalhadores da saúde, mas também os próprios usuários dos serviços. A **Dra. Roberta Higa** esclareceu que a proposta não consiste necessariamente na criação de um núcleo formal em cada município, mas na definição de um ponto focal ou de uma referência responsável por receber e disseminar as informações sobre segurança do paciente dentro dos serviços de saúde. Explicou que essa pessoa atuaria como elo de comunicação entre a Secretaria de Estado de Saúde, o Núcleo Estadual de Gestão da Segurança do Paciente (NEGESP), o Hospital Regional e as equipes locais, fortalecendo o fluxo de informações e a implementação das ações. Também incentivou os conselheiros e profissionais a manterem contato com o núcleo para apresentar sugestões e demandas, propondo a realização de reuniões com grupos específicos para troca de experiências. Destacou, por fim, que essa construção deve ocorrer de forma colaborativa, permitindo identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos usuários em seus domicílios e desenvolver orientações que contribuam para a melhoria da segurança do paciente. O **Conselheiro Elias Santana**, representante do segmento dos usuários, destacou a necessidade de ampliar as ações de promoção da saúde voltadas ao público masculino. Observou que, embora existam diversas campanhas direcionadas à saúde da mulher e da criança, muitos homens ainda negligenciam o cuidado com a própria saúde, por acreditarem que não necessitam de acompanhamento médico. Como exemplo, mencionou campanhas veiculadas na mídia sobre doação de medula óssea e ressaltou que muitos desconhecem a existência de serviços específicos, como a Política de Saúde do Homem. Nesse sentido, sugeriu que os agentes comunitários de saúde e outras estratégias de educação em saúde também sejam utilizados para incentivar a participação dos homens nas ações preventivas e no acompanhamento regular de sua saúde. Na sequência, abordou a situação dos familiares que

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**398ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS**  
**25 DE JUNHO DE 2026**

Aprovada na Reunião Nº 399º

De: 30/07/\*2026

Secretária executiva

acompanham idosos durante tratamentos e internações, relatando que, no serviço público estadual, o atestado de acompanhamento do idoso não é aceito para justificar a ausência do servidor ao trabalho, diferentemente do que ocorre com o acompanhamento de crianças. Defendeu que esse tema seja debatido nos espaços de formulação de políticas públicas, de modo a assegurar o reconhecimento desse direito e possibilitar que familiares possam acompanhar e prestar os cuidados necessários às pessoas idosas sem prejuízo de seus vínculos de trabalho. A **Dra. Eduarda Tepe** concordou com a relevância das observações apresentadas, ressaltando que a construção de uma cultura de segurança do paciente é um processo gradual, que exige mudanças de comportamento e o envolvimento de toda a sociedade. Destacou que, à medida que essa cultura se fortalece, também será possível sensibilizar os legisladores para o aperfeiçoamento das normas relacionadas ao cuidado e à proteção dos pacientes e de seus familiares. Agradeceu as sugestões recebidas, reconhecendo sua importância para o aprimoramento das ações desenvolvidas. Ao encerrar a apresentação, agradeceu ao Conselho Estadual de Saúde pela oportunidade de diálogo e colocou a equipe do Núcleo Estadual de Gestão da Segurança do Paciente (NEGESP) à disposição para receber sugestões e esclarecer dúvidas por meio dos canais de contato da Secretaria de Estado de Saúde. Reiterou o interesse em participar de novos encontros e eventos promovidos pelo Conselho, reforçando o compromisso de ampliar a divulgação da cultura da segurança do paciente e de fortalecer as ações de educação em saúde junto à população. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** agradeceu a presença das Dras. Roberta e Eduarda e dando continuidade à ordem do dia, deu início ao quarto item da pauta, destinado aos informes. Informou que os comunicados cujos responsáveis não estavam presentes não seriam apresentados em plenário, uma vez que todos os conselheiros já haviam recebido previamente o material constante na pauta. Assim, esclareceu que seriam apresentados apenas os informes dos responsáveis presentes à reunião. **4. INFORMES; 4.4. Evento comemorativo em celebração aos 30 anos do CRP14/MS; O Conselheiro Walkes Jacques** apresentou informe sobre as comemorações dos 30 anos do Conselho Regional de Psicologia de Mato Grosso do Sul, destacando que as celebrações tiveram início em 29 de maio e se estenderão ao longo do ano com a realização de diversas atividades, como lançamento de livros e eventos comemorativos. Ressaltou a importância desses momentos para resgatar a história da profissão, reconhecer a trajetória daqueles que contribuíram para sua consolidação e fortalecer a identidade da categoria. Durante o informe, relembrou o processo de organização institucional do Conselho, explicando que, inicialmente, a estrutura era compartilhada entre os estados de São Paulo, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Posteriormente, em 1996, houve a separação de São Paulo, permanecendo Mato Grosso e Mato Grosso do Sul em um mesmo conselho, até a criação do Conselho Regional de Psicologia de Mato Grosso do Sul como unidade própria, após a separação definitiva entre os dois estados. Também destacou como fato histórico que o primeiro curso de Psicologia do estado foi implantado em Corumbá, evidenciando a importância da região pantaneira na formação da profissão em Mato Grosso do Sul. Por fim, informou que materiais comemorativos ainda estão em fase de produção e serão posteriormente disponibilizados aos conselheiros. **4.5. 17ª Farmapólis e Atividade Preparatória para a 18ª Conferência Nacional de Saúde; A Conselheira Ada Maria**, representante do segmento dos usuários e da ABORDO, apresentou informe sobre a participação na 17ª Farmapólis e nas atividades preparatórias para a 18ª Conferência Nacional de Saúde, realizadas entre os dias 18 e 20 de maio, em Florianópolis. Relatou que o evento reuniu conselheiros de saúde, acadêmicos, farmacêuticos, representantes de entidades e movimentos sociais para três dias de debates voltados à formulação de políticas públicas e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na assistência farmacêutica e no acesso a medicamentos. Destacou como um dos principais temas debatidos a soberania e a dependência farmacêutica do Brasil, ressaltando que o país ainda possui baixa capacidade de produção de insumos farmacêuticos essenciais, dependendo de aproximadamente 90% de insumos importados, situação que fragiliza o SUS, especialmente em cenários de emergências sanitárias e epidemias. Também foram discutidos os desafios relacionados à incorporação de tecnologias no SUS, ao desenvolvimento científico e ao papel estratégico do controle social na formulação e acompanhamento dessas políticas. Por fim, enfatizou que os participantes reforçaram o papel dos conselheiros de saúde na defesa da assistência farmacêutica, no acompanhamento do

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**398ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS**  
**25 DE JUNHO DE 2026**

Aprovada na Reunião Nº 399º

De: 30/07/\*2026

Secretária executiva

abastecimento de medicamentos e na fiscalização das políticas públicas, conclamando os conselhos a promoverem esse debate nos territórios, nas conferências municipais, estaduais e na 18ª Conferência Nacional de Saúde, fortalecendo a participação social na defesa do SUS. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** complementou a manifestação da Conselheira Ada, destacando que, conforme amplamente divulgado pela imprensa, a gestão pública do Município de Campo Grande deixou de aplicar aproximadamente R\$ 200 milhões destinados à assistência farmacêutica. Ressaltou que essa situação tem resultado no aumento de pacientes internados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), descompensados em decorrência de doenças crônicas que deveriam ser acompanhadas e tratadas na Atenção Primária à Saúde, ocasionando sobrecarga da rede hospitalar. Afirmou tratar-se de uma política prejudicial à população, contra a qual os conselheiros devem se posicionar, enfatizando que há recursos financeiros disponíveis, mas que a gestão municipal tem deixado de investir na assistência farmacêutica. A **Conselheira Neuza Socorro** informou ser membro da Comissão do Plano Municipal de Saúde e destacou a importância de que o planejamento contemple as necessidades da assistência farmacêutica. Relatou que, durante reunião da comissão realizada no dia anterior, o Secretário Municipal de Saúde informou não haver recursos para atender parte das demandas relacionadas a medicamentos. Diante disso, defendeu que essas necessidades sejam identificadas e incorporadas ao Plano Municipal de Saúde, com as devidas propostas e adequações à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), para que os recursos sejam previstos no orçamento municipal. Ressaltou que o plano quadrienal deve orientar a Programação Anual de Saúde (PAS), permitindo acompanhar a execução das ações e avaliar, item por item, as necessidades existentes, as lacunas identificadas e as medidas necessárias para garantir o cumprimento das ações voltadas à assistência farmacêutica. Ao final, manifestou interesse em participar de futuros eventos sobre a temática, colocando-se à disposição para contribuir. **4.7. Projeto Implementação das Diretrizes e Orientações para a Formação em Enfermagem;** A **Conselheira Maria Neuza** agradeceu o convite da secretária executiva Livia para participar do evento, realizado de forma remota, destacando a satisfação em representar o Conselho Estadual de Saúde na condição de enfermeira. Informou que o encontro teve como objetivo discutir a implementação das novas diretrizes para a formação em enfermagem, voltadas à melhoria da qualidade da formação dos profissionais de saúde. Relatou que as novas diretrizes preveem a realização da formação de maneira integralmente presencial, reforçando a importância do acompanhamento adequado dos estudantes durante os estágios, com a redução da proporção de alunos por supervisor, a fim de garantir uma supervisão efetiva. Destacou ainda que as diretrizes buscam assegurar equilíbrio entre a carga horária de estágios na Atenção Básica e na rede hospitalar, corrigindo a concentração anteriormente observada nos serviços hospitalares em detrimento da Atenção Primária. Informou que as instituições de ensino receberão um formulário para registrar as principais dificuldades na implementação das novas diretrizes. Posteriormente, será realizado um encontro presencial para análise conjunta dessas informações, com o objetivo de debater soluções e orientar as instituições na adequação às novas diretrizes, visando à melhoria da qualidade do ensino e à formação de profissionais aptos a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, desde a Atenção Básica até a assistência hospitalar. Por fim, esclareceu que as diretrizes se aplicam tanto às instituições de ensino superior quanto às instituições de formação técnica na área da enfermagem e agradeceu novamente pelo convite para participar do evento. **4.8. Seminário do Protagonismo Juvenil do PSE;** A **Conselheira Neuza Socorro** informou que foi convidada secretária executiva Livia para participar do evento, realizado em formato online. Relatou, contudo, que, na data da atividade, encontrava-se com um quadro gripal que comprometia sua fala. Acrescentou que, embora tivesse a intenção de acompanhar a programação, não recebeu o link de acesso disponibilizado pela organização. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** informou que participou da atividade no período da manhã, realizada de forma integrada com diversas regiões do país. Destacou que o evento enfatizou o fortalecimento do protagonismo juvenil, tema em relação ao qual o Conselho Estadual de Saúde já havia assumido o compromisso de instituir um grupo de trabalho para fomentar essa atuação no âmbito do Programa Saúde na Escola. Ressaltou, contudo, que essa iniciativa ainda não foi implementada pelo Conselho. Informou que a universidade, em parceria com o Estado, tem desenvolvido ações nessa temática e afirmou que a Mesa Diretora retomará a discussão para promover o avanço da

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**398ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS**  
**25 DE JUNHO DE 2026**

Aprovada na Reunião Nº 399º

De: 30/07/\*2026

Secretária executiva

pauta no âmbito do Conselho. Na sequência, o **Vice-Presidente Sebastião** informou que a **Sra. Cleonice** faria a apresentação de uma carta de esclarecimento elaborada pelo Conselho Local de Saúde da Santa Casa. A mesma, coordenadora do Conselho Local de Saúde da Santa Casa, apresentou uma carta de esclarecimento elaborada pelo colegiado em razão dos recentes acontecimentos envolvendo a instituição. Informou que, nas reuniões do Conselho Local, vêm sendo debatidas a superlotação do pronto-socorro e a ausência de renovação da contratualização da Santa Casa, vencida desde julho de 2024, permanecendo apenas por meio de termos aditivos. Ressaltou que o hospital tem solicitado ampliação dos recursos e dos procedimentos contratualizados, sem que haja acordo entre as gestões municipal e estadual, mencionando, inclusive, a realização de audiência judicial sobre o tema. Relatou que, na reunião de maio do Conselho Local, foram convidados representantes das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, bem como do Ministério Público, ocasião em que foi amplamente discutida a superlotação do pronto-socorro e a transferência de pacientes entre hospitais. Destacou que o Conselho manifestou preocupação com os impactos dessa prática para a continuidade da assistência aos usuários. Informou que, durante a reunião, foi questionada a possibilidade de ampliação das cirurgias realizadas pela Santa Casa. Segundo relato da Diretora Técnica da instituição, Dra. Patrícia, haveria condições de ampliar a oferta, inclusive com a abertura de um centro cirúrgico exclusivo para cirurgias eletivas, desde que houvesse aporte financeiro para custeio dos insumos e das equipes profissionais necessárias. Contudo, segundo a Conselheira, os representantes das Secretarias informaram que não havia possibilidade de disponibilizar recursos adicionais, sem apresentar alternativas para a demanda. Acrescentou que, em 11 de junho, representantes das Secretarias de Saúde e do Ministério Público realizaram visita ao hospital, no período noturno, para verificar denúncia de que o centro cirúrgico estaria fechado, fato posteriormente mencionado no Conselho Municipal de Saúde. Esclareceu que, conforme informações prestadas pela Santa Casa, apenas um centro cirúrgico encontrava-se em funcionamento naquele horário, não havendo paralisação total das atividades. Relatou ainda que, antes mesmo da conclusão dos esclarecimentos solicitados oficialmente ao hospital, foram divulgadas informações na imprensa indicando que o centro cirúrgico estava fechado, situação que, em seu entendimento, transmitiu à população a impressão de omissão por parte da instituição. Informou que, diante desse contexto, o Conselho Local elaborou uma carta de esclarecimento relatando as discussões realizadas na reunião de maio, a disposição da Santa Casa em ampliar a oferta de cirurgias mediante apoio financeiro, a ausência de acordo para viabilizar essa ampliação e a situação da contratualização da instituição, destacando que os aditivos firmados não representaram novos aportes financeiros, apenas remanejamento de recursos. Na leitura da parte final do documento, destacou que o Conselho Local reconhece a importância da fiscalização e do acompanhamento das instituições hospitalares para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, mas defende que essas ações sejam pautadas pelo diálogo institucional, pela análise técnica e pela busca de informações completas, evitando conclusões precipitadas que possam gerar insegurança à população ou comprometer a credibilidade da Santa Casa. Ressaltou ainda que o Conselho considerou inadequada a divulgação de informações pela imprensa antes da conclusão dos esclarecimentos solicitados ao hospital, uma vez que as informações posteriormente apresentadas pela instituição não correspondiam aos fatos inicialmente divulgados. Por fim, enfatizou que a Santa Casa de Campo Grande é o maior hospital de Mato Grosso do Sul, patrimônio histórico e assistencial da sociedade sul-mato-grossense, cuja expressiva produção hospitalar, registrada nos sistemas oficiais do DataSUS, demonstra seu compromisso permanente com a saúde pública, mesmo diante dos desafios estruturais e financeiros enfrentados. Informou que a carta de esclarecimento foi encaminhada ao Conselho Estadual de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde e ao Fórum dos Usuários de Campo Grande, solicitando apoio na divulgação da manifestação do Conselho Local de Saúde da Santa Casa. O **Vice-Presidente Sebastião Junior** manifestou entendimento de que a situação relatada evidencia falhas na regulação assistencial, ressaltando que a Santa Casa é uma instituição com atendimento integralmente regulado. Avaliou que, caso houvesse centro cirúrgico ocioso, caberia à própria gestão reconhecer eventual deficiência na regulação e na utilização da capacidade instalada, não sendo responsabilidade da instituição hospitalar. Nesse contexto, ponderou que manifestações públicas

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**398ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS**  
**25 DE JUNHO DE 2026**

Aprovada na Reunião Nº 399º

De: 30/07/\*2026

\_\_\_\_\_  
Secretária executiva

501 deveriam considerar esse aspecto da gestão do sistema. Acrescentou que a Comissão de Controle e  
502 Avaliação do Conselho Estadual de Saúde poderia analisar a atual contrapartida financeira do Estado e do  
503 Município destinada à Santa Casa, considerando os recursos anunciados pela administração municipal,  
504 inclusive provenientes de emendas parlamentares. Defendeu que, existindo capacidade instalada  
505 disponível no hospital, seria mais adequado direcionar recursos para sua utilização e ampliação da oferta  
506 de procedimentos, recomendando que o Conselho avalie a possibilidade de encaminhar essa reflexão à  
507 gestão municipal, com vistas ao melhor aproveitamento da estrutura existente e ao fortalecimento da  
508 assistência prestada à população. Não havendo mais nada a ser tratado, o **Vice-Presidente Sebastião**  
509 **Junior** encerrou a reunião, agradecendo a presença de todos e desejando um bom retorno a todos. E para  
510 constar está ata foi lavrada por Fernando Alexandre da Luz dos Santos e após aprovada será assinada pela  
511 1ª Secretária Maria Antônia Conceição de Souza Kuendig.

512